



# **RELATÓRIO**

# **DE ACTIVIDADES**

---

# **2011**



**I.D.T.**

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

## FICHA TÉCNICA

**Título:** Relatório de Atividades - 2011

**Autor:** Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP

**Colaboração:** Serviços Centrais e Delegações Regionais

**Composição e Grafismo:** Departamento de Planeamento e Administração Geral (DPAG)  
Núcleo de Gestão e Planeamento (NGP)

Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP

Praça de Alvalade, 7 - 5.º ao 13.º

1700-036 LISBOA

Telefone: 211 119 000

Fax: 211 119 099

E-mail: [idt@idt.min-saude.pt](mailto:idt@idt.min-saude.pt)

Sítio: [www.idt.pt](http://www.idt.pt)



## ÍNDICE

|   |            |
|---|------------|
| <b>I – NOTA INTRODUTÓRIA</b>  | <b>3</b>   |
| <b>1. CARACTERIZAÇÃO DO IDT,IP</b>  | <b>5</b>   |
| <b>AMBIENTE INTERNO</b>   |            |
| Missão  | 5          |
| Visão   | 5          |
| Valores   | 6          |
| Estrutura Orgânica  | 7          |
| Tipificação dos serviços  | 8          |
| <b>AMBIENTE EXTERNO</b>   | <b>8</b>   |
| <b>2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO</b>   | <b>9</b>   |
| <b>II – AUTOAVALIAÇÃO</b>   | <b>11</b>  |
| <b>1. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR</b>                           | <b>11</b>  |
| <b>2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES</b>              | <b>17</b>  |
| Plano Operacional de Respostas Integradas   | 17         |
| Prevenção   | 31         |
| Dissuasão   | 55         |
| Redução de Riscos e Minimização de Danos  | 65         |
| Tratamento  | 87         |
| Reinserção  | 109        |
| Meio Laboral  | 125        |
| Coordenação   | 129        |
| Cooperação Internacional  | 139        |
| Informação/Investigação/Formação e Avaliação  | 147        |
| <b>3. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS</b>                             | <b>167</b> |
| Recursos Humanos  | 167        |
| Recursos Financeiros  | 169        |
| <b>4. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS</b> | <b>171</b> |
| <b>5. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO</b>  | <b>175</b> |
| Ambiente de controlo  | 175        |
| Estrutura Organizacional  | 176        |
| Atividades e Procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço                    | 177        |
| Fiabilidade dos sistemas de informação  | 178        |

---

|   |     |
|---|-----|
| 6. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO                    | 179 |
| 7. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DO SERVIÇO | 180 |
| III – BALANÇO SOCIAL  | 181 |
| IV – AVALIAÇÃO FINAL  | 187 |
| 1. APRECIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS                       | 187 |
| 1.1 - QUAR 2011   | 187 |
| 1.2 - PLANO DE ATIVIDADES 2011  | 189 |
| 2 - CONCLUSÕES PROSPETIVAS  | 190 |
| V– INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL   | 192 |
| VI– ANEXOS  | 193 |
| SIGLAS E ABREVIATURAS   | 193 |



## I. NOTA INTRODUTÓRIA

O ciclo anual de gestão termina com a elaboração do Relatório de Atividades onde se demonstra, qualitativa e quantitativamente, os resultados alcançados decorrentes da execução do Plano de Atividades onde se insere o QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização -, no âmbito do Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho dos Serviços da Administração Pública – SIADAP 1.

Este Relatório foi elaborado tendo em conta o disposto no Decreto-Lei nº 183/96, de 27 de Setembro, o qual pretende dar a conhecer o grau de execução dos objetivos operacionais planeados para o ano de 2011, explanando o desenvolvimento das respetivas atividades, com justificação dos desvios.

Neste ano de 2011, a concretização das atividades foi especialmente difícil.

Por um lado, a crise económica que a Europa atravessa, com implicações diretas no nosso país, levou à adoção de medidas de racionalização e contenção da despesa pública, que se traduziram na diminuição de recursos humanos e financeiros, comprometendo o desempenho da missão deste Instituto.

Por outro lado, no segundo semestre do ano, a atividade foi essencialmente marcada pela grande instabilidade criada pelo anúncio da decisão governamental relativa à extinção do Instituto<sup>(1)</sup>, no âmbito do PREMAC (Plano de Redução e Melhoria da Administração Central), e criação de um novo organismo, o SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências), que irá desenvolver as suas atribuições na componente de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoativas, na prevenção dos comportamentos aditivos e na diminuição das dependências, ficando a componente de operacionalização das intervenções concentrada no âmbito de atuação das Administrações Regionais de Saúde (ARS).

A decisão de extinção do IDT,IP coincidiu com o aproximar do fim do ciclo da estratégia delineada no Plano Nacional contra a Droga e a Toxicodependência 2005-2012 (PNCDT) e do Plano Nacional para a Redução dos Problemas ligados ao Álcool 2010-2012 (PNRPLA).

Mandatado pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, o IDT,IP abriu em 2011 um procedimento concursal com prévia qualificação, para a aquisição da avaliação externa do Plano Nacional contra a Droga e a Toxicodependências 2005-2012 prevista no próprio Plano e a qual irá incidir em aspetos específicos das opções estratégicas, na avaliação de impacto com base na comparação dos indicadores epidemiológicos e de resposta em Portugal, na avaliação de custo-benefício do financiamento de programas de respostas integradas, avaliação da eficiência, eficácia e qualidade de intervenções específicas no âmbito dos vetores do eixo estratégico da redução da procura e do eixo estratégico da redução da oferta. Esta avaliação encontra-se a decorrer atualmente.

<sup>(1)</sup> Ver Decreto-Lei n.º 124/2011. D.R. n.º 249, Série I de 2011-12-29 - Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde.

---

Por fim, uma palavra de agradecimento a todos os profissionais deste Instituto, que com redobrado esforço, fruto de condições particularmente desfavoráveis devido à instabilidade criada em torno da extinção do organismo, contribuíram para os resultados apresentados neste Relatório e que se consideram bastante positivos.

IDT,IP, Maio de 2012

O Conselho Diretivo,

Presidente Vogal



*João Castel-Branco Goulão*

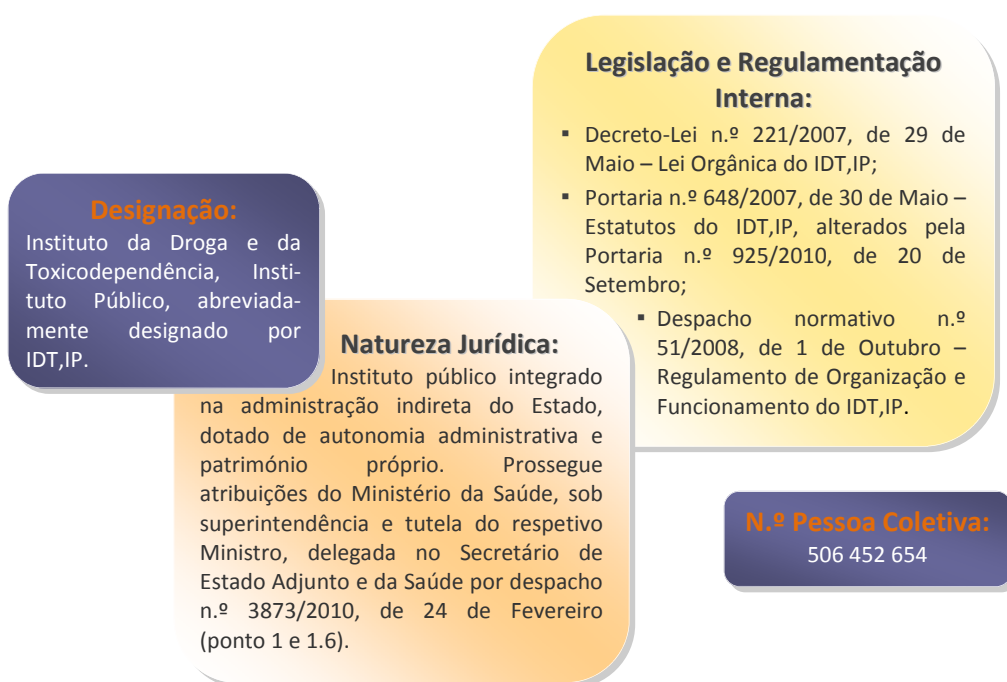
Vogal



*Manuel Ribeiro Cardoso*

## 1. CARACTERIZAÇÃO DO IDT,IP

### AMBIENTE INTERNO



### Missão

A Missão do IDT,IP consiste em promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências.

As competências e objetivos definidos para o IDT,IP são, substancialmente, os traçados na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga 1999-2004, no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010 - 2012, em coerência com a abordagem europeia.

### Visão

A Visão do IDT,IP traduz-se em ser a entidade nacional de referência, com reconhecimento internacional, para a intervenção nas condutas aditivas.

## Valores

Os Valores definidos para a Organização são, maioritariamente, os princípios orientadores consagrados naqueles documentos de referência.

### O Humanismo

Significa o reconhecimento da plena dignidade humana das pessoas envolvidas no fenómeno dos comportamentos aditivos (das drogas, do álcool, dos medicamentos ou outros) e tem como corolário a compreensão da complexidade e relevância da sua história individual, familiar e social, bem como a consideração do seu estado como doença.

### A Integração de Respostas

As abordagens e as respostas devem construir-se de forma integrada, não clivando a realidade individual e social. Os serviços e os profissionais devem organizar a sua intervenção operacional criando estratégias e/ou dispositivos de resposta abrangentes e que constituam uma rede de acção coerente e simultaneamente capaz de lidar com a complexidade e transversalidade da problemática das drogas e questões conexas.

### O Pragmatismo

Valorização de uma atitude de abertura à inovação, sem dogmas ou ideias preconcebidas, face aos resultados cientificamente comprovados das experiências ensaiadas nos diversos domínios do combate às dependências de substâncias psico-activas e a consequente adopção de soluções adequadas à conjuntura nacional que possam proporcionar resultados práticos positivos.

### A Territorialidade

A percepção das realidades e dos fenómenos é mais sentida e melhor percebida a nível local, pelo que se deve partir das suas necessidades/propostas para construir planos de intervenção que respondam a diagnósticos territoriais (identificando problemas e recursos), definindo prioridades para o início ou continuidade das intervenções.

### A Qualidade das Intervenções

Qualidade é um processo de avaliação contínua da intervenção realizada face aos parâmetros e procedimentos considerados de “boas práticas” ou de rigor científico, adequados à mesma intervenção, tendo em conta as realidades específicas, a “ambição” e as capacidades da sua concretização pelos seus actores.

### A Centralidade no Cidadão

A intervenção em toxicodependências não constitui um fim em si mesmo, devendo descentrar-se das substâncias e assumir a centralidade no cidadão e nas suas necessidades objectivas e subjectivas, de acordo com os seus direitos e deveres.

### A Qualificação dos Profissionais

Promover e assegurar o potencial do capital humano da Organização para garantir a qualidade da intervenção e o cumprimento das competências e objectivos definidos para o Instituto, com ganhos em saúde para o cidadão e para comunidade.

## Estrutura Orgânica

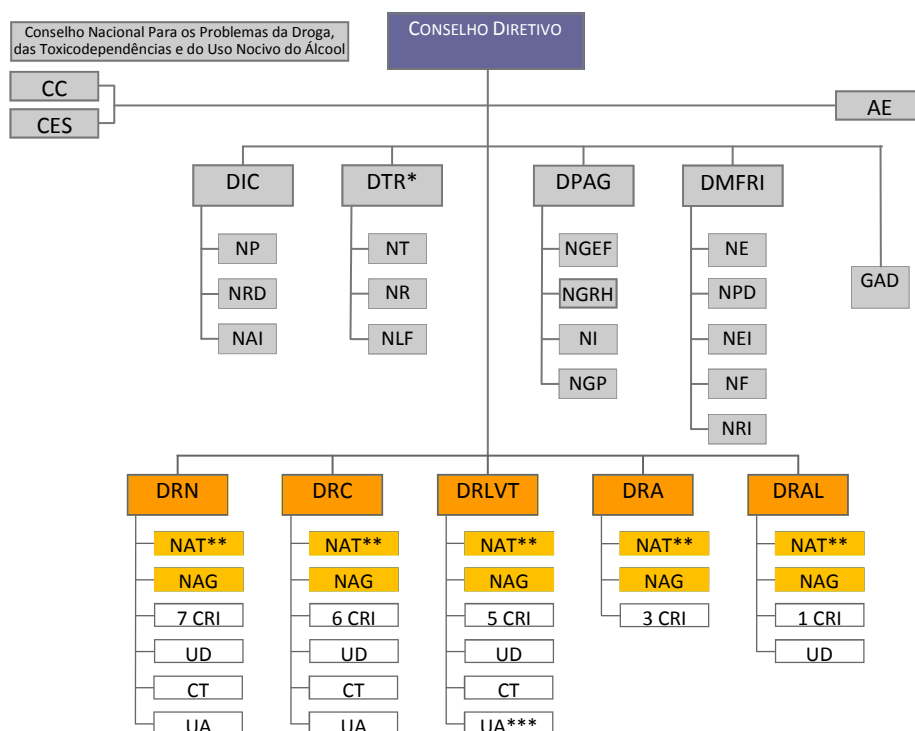
O IDT,IP é um organismo da Administração indireta do Estado, que prossegue as atribuições do Ministério da Saúde sob superintendência e tutela da respetiva ministra e exerce a sua atividade sobre todo o território nacional.

Tem sede em Lisboa onde estão instalados os **Serviços Centrais**.

Este Instituto é composto por serviços desconcentrados, designados por **Delegações Regionais** (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), correspondendo o seu âmbito de atuação ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) do continente.

Na dependência das Delegações Regionais estão as **Unidades de Intervenção Local** [Centros de Respostas Integradas<sup>(2)</sup> (CRI), Unidades de Desabilitação (UD), Comunidades Terapêuticas (CT) e Unidades de Alcoologia (UA)].

Organograma do IDT,IP



\* Junto do DTR funciona o Conselho Clínico Interno, o Coord. Nacional de Enfermagem e o Coord. Nacional de Serv. Farmacêuticos.

\*\* O NAT integra um Responsável Clínico Regional e um Responsável Regional de Enfermagem.

\*\*\* Apoiar as Delegações Regionais do Alentejo e do Algarve.

<sup>(2)</sup> A estrutura orgânica dos CRI inclui, entre outros, as Equipas Técnicas Especializadas das áreas de missão e a Equipa Administrativa (Despacho normativo n.º 51/2008, de 1 de Outubro – Regulamento de Organização e Funcionamento do IDT,IP).

## Tipificação dos Serviços

|  |   |
|--|---|
| <b>Serviços Centrais</b>               | São serviços de coordenação, planeamento, conceção, gestão técnico-normativa, fiscalização e da avaliação das atividades desenvolvidas nas diversas áreas de intervenção no domínio da droga, da toxicodependência e dos problemas ligados ao álcool, na perspetiva da melhor eficácia da execução das políticas e estratégias nacionais, os quais integram os serviços regionais e locais.   |
| <b>Delegações Regionais</b>            | São serviços desconcentrados a nível do território nacional que coordenam e gerem os serviços de âmbito regional e local do IDT,IP, nos vários vetores de intervenção.  |
| <b>Centros de Respostas Integradas</b> | <p>São estruturas locais de cariz operativo e de administração, referenciados a um território definido e dispendo de <b>Equipas Técnicas Especializadas</b> para as diversas áreas de missão, englobando as unidades, recursos e estruturas do IDT,IP, dedicadas ao tratamento, prevenção, reinserção e redução de danos do respetivo território.</p> <p>Aos CRI compete executar as ações promovidas pela respetiva DR e SC no que respeita à prevenção das toxicodependências e alcoolismo, bem como à prestação de cuidados integrados e globais a doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção desses doentes.</p> |
| <b>Unidades de Desabilitação</b>       | São unidades de internamento de curta duração e realizam o tratamento de síndromes de privação em doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool, sob responsabilidade médica, em regime de internamento.   |
| <b>Comunidades Terapêuticas</b>        | São unidades de internamento de longa duração e prestam cuidados a doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool que necessitem de internamento prolongado, com apoio psicoterapêutico e socioterapêutico, sob supervisão psiquiátrica.  |
| <b>Unidades de Alcoologia</b>          | São unidades que prestam cuidados integrados e globais, em regime ambulatório ou de internamento, sob responsabilidade médica, a doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool, seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação e apoiando as atividades de intervenção dos CRI na área da alcoologia, enquanto unidades especializadas, de referência, com competências de formação específica.  |

## AMBIENTE EXTERNO

Os destinatários de intervenção do IDT,IP são essencialmente:

- As populações-alvo das ações de prevenção, de dissuasão, de redução de riscos e minimização de danos, de tratamento e de reinserção, no âmbito dos problemas ligados ao álcool e de outras substâncias psicoativas;

O IDT,IP tem como parceiros de intervenção:

- Os profissionais de saúde, educação e outros, os investigadores e os estudantes;
- As instituições nacionais - públicas e privadas - que participam nas diferentes áreas de intervenção;
- O Governo;
- A Assembleia da República;
- O OEDT, do qual o IDT,IP é o ponto focal nacional;
- As instituições internacionais – ONU (Organização das Nações Unidas), Conselho da Europa e União Europeia.

## 2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

Com este Relatório de Atividades dá-se cumprimento às orientações normativas previstas no artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro. A sua elaboração apoiou-se, nomeadamente, no documento de Orientação Técnica emitido pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços.

A informação constante neste documento tem por base os resultados apurados em termos de QUAR e Plano de Atividades, na qual se procurou evidenciar o grau de cumprimento dos objetivos operacionais, devidamente alinhados com os objetivos estratégicos.

São analisados os resultados obtidos, tanto no que diz respeito aos objetivos e respectivos indicadores de desempenho, como no que diz respeito aos recursos humanos e financeiros utilizados.

A elaboração deste Relatório foi conduzida através de um trabalho de articulação e de parcerias internas - Serviços Centrais (SC) e Delegações Regionais (DR) - quer na fase da recolha sistematizada de informação, quer nos momentos de monitorização, quer na fase da consolidação dos dados.

No capítulo I é feita uma breve análise global da intervenção do IDT,IP. Neste capítulo caracteriza-se o IDT,IP, demonstrando a sua missão, atribuições, visão e os valores que estão subjacentes ao desenvolvimento da sua atividade, bem como a tipificação dos serviços e a discriminação dos destinatários e parceiros da intervenção do Instituto.

O capítulo II destina-se à análise dos diversos pontos que contribuem para a autoavaliação deste Instituto, nomeadamente, os resultados alcançados e desvios verificados, as atividades desenvolvidas, previstas e não previstas, a afetação real e prevista dos recursos humanos e financeiros, a apreciação por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados, a avaliação do sistema de controlo interno, o desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, a comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação e audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação do serviço.

No subcapítulo referente às “Atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano de Atividades” apresenta-se um módulo de grelhas com as atividades realizadas descrevendo-se ainda o desenvolvimento das mesmas, com a explicação dos desvios.

As grelhas das atividades disponibilizam a seguinte informação:

- A primeira coluna (Refª PA 2011) faz correspondência com o número de ordem com o qual a ação/atividade está inscrita em PA;
- A segunda coluna descreve as ações/atividades inscritas em PA;
- A terceira coluna diz respeito aos indicadores de medida referentes às ações/atividades e à responsabilidade (própria ou partilhada) das Unidades Orgânicas do IDT,IP, pela sua execução. Os objetivos inscritos em QUAR estão devidamente sinalizados também nesta coluna;
- Na quarta coluna encontra-se indicada a meta planeada para 2011. Quando não exista a possibilidade de quantificar a meta por impossibilidade do seu cálculo, muitas vezes porque depende da contribuição/articulação com outros organismos externos, ou de atividades que dependem da procura de determinados serviços do IDT,IP, é colocada a sigla MNQ (Meta Não Quantificada);
- As quinta, sexta e sétima colunas mostram os resultados, o de grau de execução da meta em percentagem, com sinalização dos desvios. O cálculo do grau de execução da meta (sexta coluna) obtém-se com o rácio resultante da fórmula (**Realizado/Meta**), sendo que os critérios utilizados para a sua classificação foram os seguintes:

### 1. Meta superada ↑:

**Resultado:** Grau de realização superior ao planeado.

### 2. Meta atingida →:

**Resultado:** Grau de realização igual ao planeado.

### 3. Meta não atingida ↓:

**Resultado:** Grau de realização inferior ao planeado.

Dentro desta categoria, foram ainda considerados 3 tipos, de acordo com o grau de execução da meta obtido.

Assim, temos:

**Meta parcialmente atingida:** Grau de realização inferior ao planeado, contudo superior a 50%;

**Meta iniciada:** Grau de realização inferior a 50%;

**Meta não iniciada:** Sem grau de realização.

### 4. Meta não quantificada ● (MNQ):

**Resultado:** O grau de realização destas atividades é considerado como atingido a 100%.

### 5. Atividade realizada mas não planeada ■ (ARNP):

**Resultado:** Valor realizado. Os resultados apurados das atividades realizadas, mas não planeadas (ARNP) não são contabilizados para a obtenção do grau de execução do PA, devido à sua não previsão naquele Plano.

- As duas últimas colunas fazem a correspondência à referência dos Planos de Ação da Droga e do Álcool onde se enquadram as ações/atividades/indicadores;
- Quando não se atingiu a(s) meta(s) a que o IDT,IP se propôs alcançar, em determinado(s) objetivo(s) ou se, inversamente, houve um desvio altamente positivo, estes estão justificados pelas respetivas causas de forma sucinta, em espaço próprio no final de cada grelha de avaliação;
- As parcerias com entidades externas ao IDT,IP, bem como, algumas informações complementares à compreensão dos indicadores, estão assinaladas em nota de rodapé, no final das respetivas secções (grelhas e texto);
- No final de cada uma das grelhas, para cada área de ação, faz-se a representação gráfica da respetiva avaliação dos resultados obtidos, acrescida da informação sobre as metas parcialmente atingidas, iniciadas e não iniciadas.

No capítulo III faz-se uma breve análise aos recursos humanos afetos ao IDT,IP apurados em sede de Balanço Social.

No capítulo “Avaliação Final” é feita a apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados, apresentando-se a menção proposta pelo Presidente do CD do IDT,IP, como resultado da autoavaliação. É ainda realizada uma análise crítica do modo como o IDT,IP desenvolveu a sua atividade no ano de 2011.



## II. AUTOAVALIAÇÃO

### 1. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR

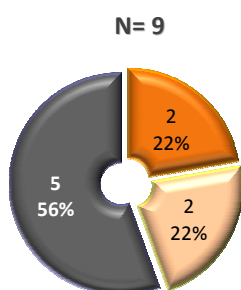
Para o ano de 2011, foram fixados em QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização, 5 Objetivos Estratégicos (OE). Em concordância com esses OE, foram estabelecidos 9 Objetivos Operacionais (OO), identificando-se o alinhamento e a incidência dos mesmos nos Planos de Ação nas áreas das drogas e do álcool, sendo 2 de eficácia, 2 de eficiência e 5 de qualidade.

#### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS e OPERACIONAIS

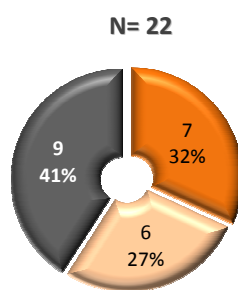
|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1</b> | Assegurar ganhos em saúde potenciando a adesão ao tratamento  |
| <b>OBJECTIVO OPERACIONAL 1</b> | Consolidar a adesão ao tratamento   |
| <b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2</b> | Consolidar a capacidade de resposta às necessidades das populações, através dos diferentes programas das áreas de missão                    |
| <b>OBJECTIVO OPERACIONAL 2</b> | Garantir, através de uma intervenção integrada, resposta às necessidades identificadas  |
| <b>OBJECTIVO OPERACIONAL 4</b> | Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento  |
| <b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3</b> | Consolidar e garantir a efetiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)   |
| <b>OBJECTIVO OPERACIONAL 3</b> | Efetivar a utilização e alargar o âmbito do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)   |
| <b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4</b> | Criar condições para a qualidade da intervenção através da monitorização e avaliação dos programas e projetos apoiados pelo IDT,IP          |
| <b>OBJECTIVO OPERACIONAL 5</b> | Desenvolver/otimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projetos apoiados pelo IDT,IP                                   |
| <b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5</b> | Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspetiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania.                 |
| <b>OBJECTIVO OPERACIONAL 6</b> | Prosseguir a qualidade da informação divulgada  |
| <b>OBJECTIVO OPERACIONAL 7</b> | Aumentar o número de unidades certificadas  |
| <b>OBJECTIVO OPERACIONAL 8</b> | Garantir o acesso efetivo a pelo menos uma ação de formação profissional aos nossos trabalhadores em funções públicas, incluindo dirigentes |
| <b>UNIDADES HOMOGÉNEAS</b>     |   |
| <b>OBJECTIVO OPERACIONAL 9</b> | Garantir o cumprimento dos indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; 14, 15, 16 e 21 por todas as DR  |

Todos os objetivos operacionais contam com indicadores de medida, no total de 22 indicadores, distribuídos em cada um dos parâmetros: [Eficácia], [Eficiência] e [Qualidade].

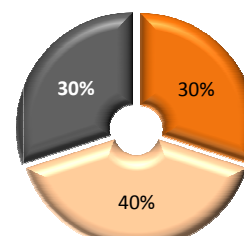
#### Nº de Objetivos QUAR por Parâmetro    Nº de Indicadores QUAR por Parâmetro    Ponderações QUAR por Parâmetro



■ Eficácia



■ Eficiência



■ Qualidade

Gráfico n.º 1

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Gráfico n.º 2

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Gráfico n.º 3

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Embora em termos de ponderação tenha sido mais valorizado o parâmetro da eficiência foi no parâmetro da qualidade onde se fez o maior investimento, quer a nível de objetivos quer de indicadores.

## Quadro de Avaliação e Responsabilização – QUAR

**ANO:2011**

Ministério da Saúde

**Instituto da Droga e da Toxicodependência**

**MISSÃO: PROMOVER A REDUÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS, BEM COMO A DIMINUIÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS.**

### Objectivos Estratégicos

#### DESIGNAÇÃO

OE1 - ASSEGURAR GANHOS EM SAÚDE, POTENCIANDO A ADESAO AO TRATAMENTO

OE2 - CONSOLIDAR A CAPACIDADE DE RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DAS POPULAÇÕES, ATRAVÉS DOS DIFERENTES PROGRAMAS DAS ÁREAS DE MISSÃO

OE3 - CONSOLIDAR E GARANTIR A EFECTIVA UTILIZAÇÃO DO NOVO SISTEMA DE INFORMAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (SIM)

OE4 - CRIAR CONDIÇÕES PARA A QUALIDADE DA INTERVENÇÃO, ATRAVÉS DA MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS E PROJECTOS APOIADOS PELO IDT,IP

OE5 - FOMENTAR A QUALIDADE DA INTERVENÇÃO E DA INFORMAÇÃO DIVULGADA, NUMA PERSPECTIVA DE SERVIÇO PÚBLICO ABERTO À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA CIDADANIA

### Objectivos Operacionais

#### Eficácia

30,0

#### OP1: CONSOLIDAR A ADESAO AO TRATAMENTO (OE1)

Peso: 70,0

|   | INDICADORES   | 2009  | 2010(E) | META 2011 | Tolerância | Valor crítico | PESO | Mês  | RESULTADO | TAXA REALIZAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO |
|---|---|-------|---------|-----------|------------|---------------|------|------|-----------|-----------------|---------------|
| 1 | N.º total de utentes em tratamento nos CRI, no ano  | 38875 | 34453   | 35000     | 1000       | 40000         | 20%  | Dez. | 38292     | 116%            | Superou       |
| 2 | N.º total de novos utentes em tratamento nos CRI, no ano  | 7643  | 6661    | 6700      | 200        | 9000          | 20%  | Dez. | 8492      | 119%            | Superou       |
| 3 | % de novos utentes para tratamento nos CRI, com realização de um número mínimo de 3 consultas, no ano | 65%   | 68%     | 60%       | 3%         | 70%           | 30%  | Dez. | 77%       | 142%            | Superou       |
| 4 | % de utentes em tratamento nos CRI, com realização de um número mínimo de 5 consultas, no ano         | 67%   | 45%     | 50%       | 3%         | 67%           | 30%  | Dez. | 70%       | 129%            | Superou       |

#### OP2: GARANTIR, ATRAVÉS DE UMA INTERVENÇÃO INTEGRADA, RESPOSTA ÀS NECESSIDADES IDENTIFICADAS (OE2)

Peso: 30,0

|   | INDICADORES  | 2009 | 2010(E) | META 2011 | Tolerância | Valor crítico | PESO | Mês  | RESULTADO | TAXA REALIZAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO |
|---|--|------|---------|-----------|------------|---------------|------|------|-----------|-----------------|---------------|
| 5 | % de respostas de prevenção selectiva e indicada, com avaliação  | -    | -       | 60%       | 5%         | 65%           | 40%  | Dez. | 98%       | 290%            | Superou       |
| 6 | % de utentes com Plano Individual de Inserção  | -    | -       | 40%       | 5%         | 45%           | 30%  | Dez. | 44%       | 100%            | Atingiu       |
| 7 | % de intervenções em RRMD com diagnóstico actualizado [considera-se diagnóstico actualizado com menos de 2 anos] | -    | -       | 60%       | 5%         | 65%           | 30%  | Dez. | 82%       | 209%            | Superou       |

#### Eficiência

40,0

#### OP3: EFECTIVAR A UTILIZAÇÃO E ALARGAR O ÂMBITO DO NOVO SISTEMA DE INFORMAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (SIM) (OE3)

Peso: 50,0

|    | INDICADORES  | 2009 | 2010(E) | META 2011 | Tolerância | Valor crítico | PESO | Mês  | RESULTADO | TAXA REALIZAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO |
|----|--|------|---------|-----------|------------|---------------|------|------|-----------|-----------------|---------------|
| 8  | % de novos utentes com informação preenchida em todos os campos fundamentais                                     | -    | -       | 75%       | 5%         | 80%           | 30%  | Dez. | 79%       | 100%            | Atingiu       |
| 9  | Utilização do SIM em todas as unidades de internamento do IDT até ao dia 15 de Dezembro de 2011                  | -    | -       | 15-Dez    | 15         | Até 30-Nov    | 30%  | Dez. | 15-Set    | 252%            | Superou       |
| 10 | Desenvolver o módulo aplicacional do SIM que permite a monitorização das unidades de internamento convencionadas | -    | -       | 15-Dez    | 15         | Até 30-Nov    | 40%  | Dez. | -         | -               | Não atingiu   |

| OP4: MAXIMIZAR A OCUPAÇÃO DAS UNIDADES PÚBLICAS DE INTERNAMENTO (OE2)  |      |         |           |            |               |      |      |           |                 | Peso: 50,0    |
|--|------|---------|-----------|------------|---------------|------|------|-----------|-----------------|---------------|
| INDICADORES  | 2009 | 2010(E) | META 2011 | Tolerância | Valor crítico | PESO | Mês  | RESULTADO | TAXA REALIZAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO |
| 11 Taxa de ocupação de internamentos em Comunidade Terapêutica, no ano   | 82%  | 85%     | 85%       | 5%         | 90%           | 35%  | Dez. | 79%       | 99%             | Não atingiu   |
| 12 Taxa de ocupação de internamentos em Unidade de Desabilitação, no ano   | 76%  | 74%     | 75%       | 5%         | 80%           | 25%  | Dez. | 73%       | 100%            | Atingiu       |
| 13 Taxa de ocupação de internamentos em Unidade de Alcoologia, no ano  | 91%  | 90%     | 90%       | 5%         | 95%           | 40%  | Dez. | 90%       | 100%            | Atingiu       |
| Qualidade  |      |         |           |            |               |      |      |           |                 | 30,0          |
| OP5: DESENVOLVER/OPTIMIZAR O SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS E PROJECTOS APOIADOS PELO IDT,IP (OE4)                                       |      |         |           |            |               |      |      |           |                 | Peso: 35,0    |
| INDICADORES  | 2009 | 2010(E) | META 2011 | Tolerância | Valor crítico | PESO | Mês  | RESULTADO | TAXA REALIZAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO |
| 14 % de projectos com informação concluída e registada na base de dados, até ao final do ano   | 97%  | 85%     | 90%       | 2%         | 97%           | 40%  | Dez. | 99%       | 130%            | Superou       |
| 15 % de projectos financiados pelo IDT,IP, com apresentação de pontos de situação, ao termo dos 1.º e 2.º anos de execução                                   | -    | 80%     | 90%       | 5%         | 95%           | 30%  | Dez. | 92%       | 100%            | Atingiu       |
| 16 % de PRI com ficha de monitorização e avaliação semestral registada na Base de Dados  | -    | -       | 80%       | 5%         | 85%           | 30%  | Dez. | 80%       | 100%            | Atingiu       |
| OP6: PROSSEGUIR A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DIVULGADA (OE5)  |      |         |           |            |               |      |      |           |                 | Peso: 15,0    |
| INDICADORES  | 2009 | 2010(E) | META 2011 | Tolerância | Valor crítico | PESO | Mês  | RESULTADO | TAXA REALIZAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO |
| 17 Nível de satisfação da informação disponibilizada na página electrónica do Directório do Álcool, através de um inquérito on-line (escala de 1 a 5 pontos) | -    | -       | 3,5       | 0          | 4             | 50%  | Dez. | 4,0       | 124%            | Superou       |
| 18 % de pedidos de informação do ACS sobre assuntos internacionais, respondidos dentro do prazo  | 100% | 100%    | 95%       | 5%         | 100%          | 50%  | Dez. | 90%       | 100%            | Atingiu       |
| OP7: AUMENTAR O NÚMERO DE UNIDADES CERTIFICADAS (OES)  |      |         |           |            |               |      |      |           |                 | Peso: 25,0    |
| INDICADORES  | 2009 | 2010(E) | META 2011 | Tolerância | Valor crítico | PESO | Mês  | RESULTADO | TAXA REALIZAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO |
| 19 N.º de unidades certificadas ao abrigo da norma ISO 9001:2008 e também acreditadas pelo IPAC,IP   | -    | 1       | 4         | 0          | 5             | 50%  | Dez. | 4         | 100%            | Atingiu       |
| 20 N.º de novas unidades certificadas  | -    | 1       | 3         | 0          | 4             | 50%  | Dez. | 0         | 0%              | Não atingiu   |
| OP8: GARANTIR O ACESSO EFECTIVO A PELO MENOS UMA ACÇÃO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL AOS NOSSOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS, INCLUINDO DIRIGENTES (OE5)     |      |         |           |            |               |      |      |           |                 | Peso: 15,0    |
| INDICADORES  | 2009 | 2010(E) | META 2011 | Tolerância | Valor crítico | PESO | Mês  | RESULTADO | TAXA REALIZAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO |
| 21 % de trabalhadores em funções públicas, incluindo dirigentes, com acesso efectivo a pelo menos uma acção de formação profissional                         | -    | -       | 40%       | 5%         | 50%           | 100% | Dez. | 63%       | 157%            | Superou       |
| OP9: GARANTIR O CUMPRIMENTO DOS INDICADORES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,14, 15, 16 E 21 POR TODAS AS DELEGAÇÕES REGIONAIS   |      |         |           |            |               |      |      |           |                 | Peso: 10,0    |
| INDICADORES  | 2009 | 2010(E) | META 2011 | Tolerância | Valor crítico | PESO | Mês  | RESULTADO | TAXA REALIZAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO |
| 22 N.º de indicadores cumpridos por cada região  | -    | 5       | 7         | 1          | 12            | 100% | Dez. | 6         | 100%            | Atingiu       |

## NOTAS EXPLICATIVAS

### **[Parâmetro Eficácia]**

#### **Objetivo Operacional 1 – Consolidar a adesão ao tratamento**

Com este objetivo pretendeu-se:

- aumentar para 35 000 o número de utentes em tratamento nos CRI, no ano, com uma tolerância de 1 000 utentes. Fez-se atendimento a 38 292 utentes nos CRI, ultrapassando-se a meta, com uma aproximação do valor crítico, que é de 40 000;
- aumentar o número de novos utentes em tratamento nos CRI para 6 700, com uma tolerância de 200 utentes. Considerando que o número de novos utentes em tratamento aumentou para 8 492, superou-se a meta, com aproximação ao valor crítico, que é de 9 000;
- que 60% dos novos utentes, com problemas ligados ao álcool (PLA) e consumidores de outras substâncias psicoativas (OSPA), em tratamento nos CRI, realizassem um número mínimo de 3 consultas, no ano. Considerando que, do total de 6 868 utentes com estes diagnósticos, 5 284 realizaram um mínimo de 3 consultas no ano, superou-se a meta, com um resultado de 77%;
- que pelo menos metade dos utentes com problemas ligados ao álcool (PLA) e consumidores de outras substâncias psicoativas (OSPA), em tratamento nos CRI, realizassem um mínimo de 5 consultas, no ano. Abrangeram-se 70% dos utentes, pelo que, houve uma superação da meta em 20%, considerando que dos 35 253 utentes, 24 667 realizaram um mínimo 5 consultas.

#### **Objetivo Operacional 2 – Garantir, através de uma intervenção integrada, resposta às necessidades identificadas**

Com este objetivo pretendeu-se:

- que das intervenções existentes no âmbito da prevenção seletiva e indicada, 60% tivessem uma resposta, com avaliação. Abrangeu-se praticamente o total destas intervenções, pelo que a meta foi largamente ultrapassada;
- que pelo menos 40 % dos utentes em fase de reinserção fossem abrangidos por um Plano Individual de Inserção. A meta foi cumprida pois, dos 17.186 utentes em reinserção, 7 509 foram apoiados com um Plano Individual de Inserção;
- que 60% das intervenções em redução de riscos e minimização de danos tivessem um diagnóstico atualizado à pelo menos 2 anos. Atingiu-se os 82%, pois 49 das 60 intervenções mantiveram um diagnóstico atualizado.

### **[Parâmetro Eficiência]**

#### **Objetivo Operacional 3 – Efetivar a utilização e alargar o âmbito do novo sistema de informação multidisciplinar (SIM)**

Com este objetivo pretendeu-se:

- que, no âmbito do SIM, as fichas dos novos utentes tivessem informação preenchida em todos os campos fundamentais. Estipulou-se a meta de 75%, a qual foi cumprida com um resultado de 79%, considerando a tolerância de 5%;
- que o SIM pudesse ser utilizado em todas as Unidades de Internamento até 15 de Dezembro de 2011. O SIM está disponível e a funcionar em todas as Unidades de Internamento desde Setembro de 2011, pelo se considerou a meta superada;
- o desenvolvimento do módulo aplicacional do SIM que permitisse a monitorização das unidades de internamento convencionadas. Diversas razões, nomeadamente a maior complexidade do que o previsto no desenvolvimento aplicacional relativo à prescrição eletrónica de medicamentos e requisição eletrónica de meios complementares de diagnóstico, não permitiram que o desenvolvimento desta área ocorresse ainda em 2011.

#### **Objetivo Operacional 4 – Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento**

Com este objetivo pretendeu-se:

- alcançar as seguintes taxas de ocupação, com tolerâncias de 5%: 85% nas Comunidades Terapêuticas (CT); 75% nas Unidades de Desabilitação (UD) e 90% nas Unidades Alcoologia (UA). Considerando que se atingiu 73% nas UD (15 312 dias de internamento em 20 956 dias de capacidade máxima de internamento em 2011) e 90% nas UA (16 615 dias de internamento em 18 570 dias de capacidade máxima de internamento em 2011), cumpriram-se estes dois indicadores. Relativamente às Comunidades Terapêuticas a meta ficou a 1% de ser atingida, considerando que em 20 075 dias de capacidade máxima, só houve 15 929 dias de internamento efetivo.

#### **[Parâmetro Qualidade]**

#### **Objetivo Operacional 5 – Desenvolver/otimizar o sistema de monitorização dos programas e projetos apoiados pelo IDT, IP**

A fim de monitorizar e avaliar os projetos apoiados pelo IDT,IP, com este objetivo pretendia-se que 90% do total dos projetos tivessem informação concluída e registada na base de dados respetiva, até ao final do ano. Considerando que no total de 130 projetos apoiados, 128 (99%) estavam em conformidade com a exigência, verifica-se que a meta foi superada, bem como o respetivo valor crítico (90%). Ainda relativamente aos projetos apoiados e para aumentar o controlo de execução, pretendia-se que 90% dos projetos financiados pelo IDT,IP tivessem apresentação de pontos de situação, ao termo do 1º e 2º anos de execução. A taxa obtida foi de 92% (118 projetos em 128), considerando-se a meta cumprida, uma vez que estava abrangida por uma tolerância de 5%. Ainda no âmbito deste objetivo, também para um maior controlo de execução, pretendia-se que 80% dos PRI tivessem a ficha de monitorização e avaliação semestral registada na base de dados dos projetos, tendo-se conseguido atingir aquela meta.

#### **Objetivo Operacional 6 – Prosseguir a qualidade da informação divulgada**

Na perspetiva de manter o nível da qualidade da informação divulgada, estipulou-se uma exigência ao nível 3,5 com aplicação de um inquérito de satisfação disponibilizado aos utilizadores da página eletrónica do Diretório do Álcool. Obteve-se um nível de satisfação de 4, considerando-se a meta superada (ver informação mais pormenorizada em “APRECIAÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS”). Ainda com o propósito de manter ou aumentar a qualidade da informação, foi estipulada a meta de resposta a, pelo menos, 95% dos pedidos de informação do ACS sobre assuntos internacionais. Considerando que das 10 solicitações, 9 foram atendidas, atingiu-se 90% da meta.

#### **Objetivo Operacional 7 – Aumentar o número de unidades certificadas**

Na perspetiva de aumentar a qualidade do desempenho dos Serviços, este Instituto conseguiu a acreditação pelo IPAC, IP de 4 unidades anteriormente certificadas pela norma ISO 9001:2008 (a Equipa de Tratamento de Vila Real – CRI de Vila Real da DRN; a Comunidade Terapêutica da Ponte da Pedra da DRN; a Unidade de Desabilitação de Coimbra da DRC; o Núcleo de Apoio Técnico da DRC). Neste objetivo, o IDT,IP tinha também planeado a certificação de 3 novas unidades. Foram criadas as condições, no entanto, a anunciada extinção do Instituto, no âmbito do PREMAC, e a contenção orçamental inviabilizaram o processo.

#### **Objetivo Operacional 8 – Garantir o acesso efetivo a pelo menos uma ação de formação profissional aos nossos trabalhadores em funções públicas, incluindo dirigentes**

Num total de 1608 trabalhadores, onde se encontram previstas as flutuações ocorridas ao longo do ano e onde se encontram incluídos os trabalhadores das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), cerca de 1012 trabalhadores frequentaram, pelo menos, uma ação de formação profissional, atingindo-se o resultado de 63% para uma meta prevista de 40%.

### Objetivo Operacional 9 – Garantir o cumprimento dos indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16 e 21

O IDT,IP integra 5 unidades homogéneas, as Delegações Regionais, tendo sido definido através deste objetivo (indicador 22), um conjunto de indicadores de desempenho comuns, no sentido de fornecer elementos para a sua comparabilidade, nos termos do n.º 1 do artigo 16.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro. Definiu-se como meta o cumprimento de, pelo menos, 7 indicadores por cada Delegação Regional, com tolerância de 1. Após a análise ao desempenho das unidades homogéneas verificou-se que todas alcançaram, pelo menos o cumprimento de 6 indicadores, pelo que, todas cumpriram a meta.

Em matéria de recursos utilizados, humanos e financeiros, estes serão analisados com mais pormenor no capítulo III.

Importa, no entanto, salientar que, todos os objetivos planeados para este Instituto, sejam os mais específicos em termos de QUAR ou todos os outros determinados em Plano de Atividades, foram realizados com menos recursos humanos do que os inicialmente previstos, tendo-se registado um decréscimo de 2208 pontos, o que equivale a menos 206 efetivos.

| Recursos Humanos   |           |                    |              |                     |              |              |
|--|-----------|--------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|
| DESIGNAÇÃO   | PONTUAÇÃO | EFETIVOS PLANEADOS |              | EFETIVOS REALIZADOS |              | DESVIO       |
|  |           | Nº                 | PONTOS       | Nº                  | PONTOS       |              |
| Dirigentes - Direcção                                    | 20        | 3                  | 60           | 2                   | 40           | -20          |
| Dirigentes - Direcção                                    | 16        | 75                 | 1200         | 70                  | 1120         | -80          |
| Médica   | 12        | 140                | 1680         | 127                 | 1524         | -156         |
| Enfermagem   | 12        | 299                | 3588         | 238                 | 2856         | -732         |
| Técnico de Diagnóstico e                                 | 12        | 13                 | 156          | 10                  | 120          | -36          |
| Técnico Superior - (inclui especialistas de informática) | 12        | 475                | 5700         | 434                 | 5208         | -492         |
| Técnico Superior de Saúde                                | 12        | 189                | 2268         | 170                 | 2040         | -228         |
| Coordenador Técnico - (inclui chefes de secção)          | 9         | 16                 | 144          | 14                  | 126          | -18          |
| Assistente Técnico - (inclui técnicos de informática)    | 8         | 411                | 3288         | 364                 | 2912         | -376         |
| Encarregado pessoal auxiliar                             | 6         | 2                  | 12           | 2                   | 12           | 0            |
| Encarregado operacional                                  | 6         | 1                  | 6            | 1                   | 6            | 0            |
| Assistente operacional                                   | 5         | 165                | 825          | 151                 | 755          | -70          |
| <b>Total</b>   |           | <b>1789</b>        | <b>18927</b> | <b>1583</b>         | <b>16719</b> | <b>-2208</b> |

Em termos financeiros, comparando o planeado com o executado verifica-se, no total, uma poupança em cerca de 12,5%, para a qual contribuiu uma redução de gastos com as rubricas de Aquisições de Bens e Serviços, Convenções, Projetos e PIDDAC.

| Recursos Financeiros   |                      |                      |                      |  |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| DESIGNAÇÃO   | PLANEADOS            | EXECUTADOS           | DESVIO               |  |
| <b>Orçamento de</b>  |                      |                      |                      |  |
| Despesas c/Pessoal   | 41.941.661,00        | 41.960.120,00        | 18.459,00            |  |
| Aquisições de Bens e   | 10.830.935,00        | 10.773.568,00        | -57.367,00           |  |
| Tratamento - Subcontratos -<br>Convenções  | 11.500.000,00        | 10.322.348,00        | -1.177.652,00        |  |
| Transferências correntes -<br>Projectos  | 7.703.893,00         | 6.119.971,00         | -1.583.922,00        |  |
| Outras despesas correntes - Projectos co-<br>financiados por fundos comunitários | 166.219,00           | 216.285,00           | 50.066,00            |  |
| PIDDAC   | 775.000,00           | 678.125,00           | -96.875,00           |  |
| Outros valores   |                      |                      |                      |  |
| <b>TOTAL<br/>(OF+PIDDAC+Outros)</b>  | <b>72.917.708,00</b> | <b>70.070.417,00</b> | <b>-2.847.291,00</b> |  |

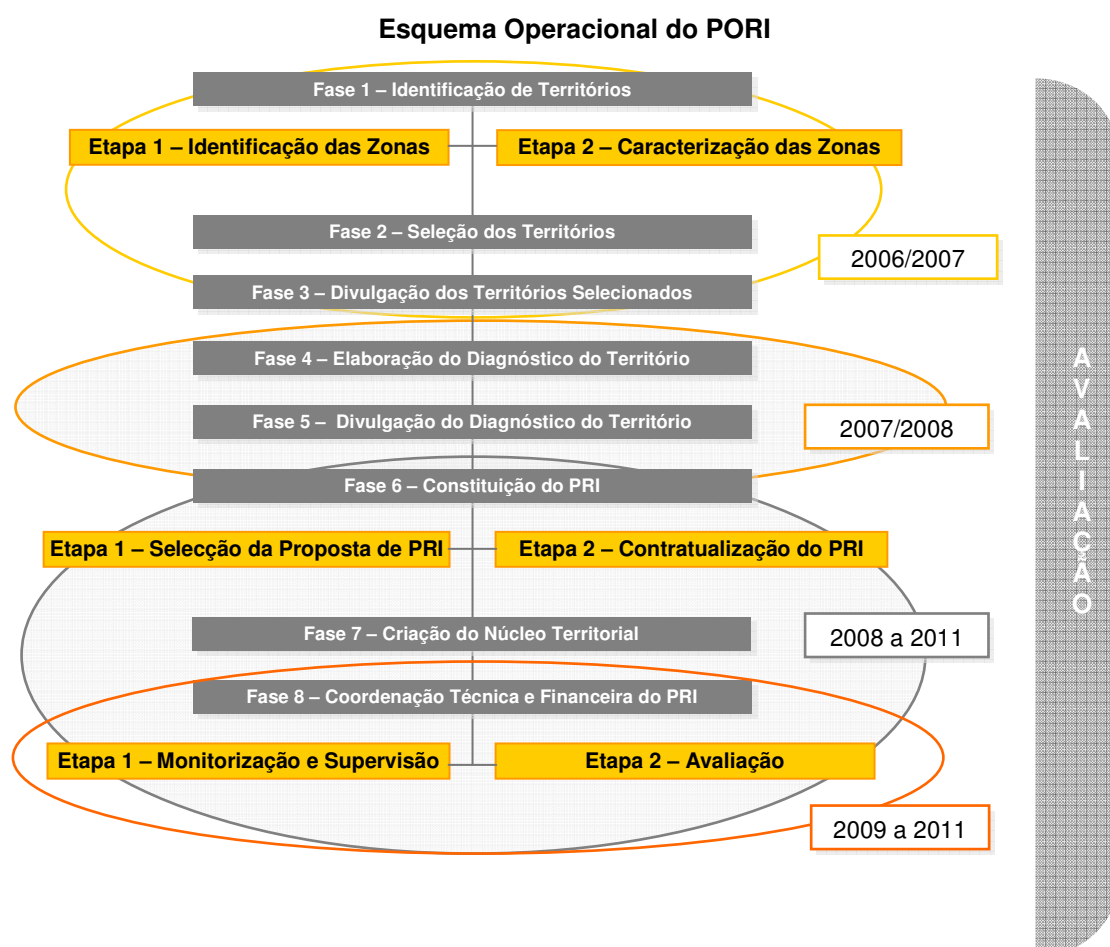
## 2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES

### PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) é uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, que procura potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI).

Nesta área, pretende-se retratar as atividades desenvolvidas no âmbito do PORI, ao nível dos vários serviços do IDT,IP (Centros de Respostas Integradas, Delegações Regionais e Serviços Centrais).

Como se pode observar no esquema operacional, as atividades desenvolvidas em 2011 centraram-se na Fases 7 e 8 – Criação de Núcleos Territoriais (NT) e Coordenação técnica e financeira dos PRI – na sequência do trabalho já desenvolvido em anos anteriores.



Assim, em 2011 deu-se continuidade à implementação dos PRI em funcionamento, contratualizados em 2008 e 2009, além da efetivação de novos PRI sem necessidade de financiamento suplementar.

As prioridades em 2011 foram o acompanhamento e avaliação das intervenções desenvolvidas, a avaliação intermédia dos projetos renovados em 2010, a avaliação do primeiro período de execução dos projetos e PRI formalizados em 2009, e consequentemente a atualização do diagnóstico inicial de alguns territórios e a decisão sobre a continuidade de projetos cofinanciados, de acordo com as necessidades identificadas, mas tendo em conta as fortes restrições orçamentais.

Considerando as prioridades de 2011, e por forma a dar suporte à avaliação das intervenções, foi construído por área de missão, o formulário do *Relatório de Avaliação Intermédia* para o período de continuidade dos projetos. Foi ainda dada

continuidade à monitorização das intervenções, através da recolha dos indicadores mensais, e à monitorização dos PRI, através da recolha das fichas de monitorização e avaliação.

Relativamente a este último ponto, em Setembro de 2010 foi superiormente decidido que, face aos constrangimentos orçamentais que se previam, os projetos que terminassem a sua execução de 2 ou 4 anos em 2011 não seriam renovados. Poderia ser feita uma exceção caso as Delegações Regionais, baseadas em critérios de qualidade, terminassem alguns projetos suscetíveis de serem prorrogados ainda em 2010, ficando assim verba remanescente para investir noutros projetos que revelassem qualidade técnica e cujo território prioritário continuasse a ter necessidade de intervenção. Assim, a continuidade dos projetos estaria dependente dos seguintes pressupostos:

- O território abrangido, após atualização do diagnóstico, continuar a carecer de intervenção;
- A entidade, através do trabalho desenvolvido, revelar uma intervenção com qualidade e ter respondido aos objetivos e indicadores propostos;

Nalgumas situações, apesar de estarem cumpridos alguns dos critérios subjacentes a estes pedidos de renovação, não existiam condições financeiras para garantir a sua continuidade.

Dado não se ter qualquer informação sobre qual a entidade responsável pela futura gestão do PORI e pela autorização deste tipo de renovações, não existiam condições para uma tomada de decisão que teria repercussões para o ano em curso e início do próximo.

Em 2011 foi dada continuidade à elaboração de um sistema integrado de tratamento de informação de todas as fases que constituem o processo de financiamento de projetos, no âmbito dos Programas de Apoio Financeiro apoiados pelo Ministério da Saúde. Este sistema de informação inicia com o processo de candidatura, passando pelo acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções, até ao encerramento dos projetos. Neste ano, finalizou-se a componente da candidatura relativa às especificidades das áreas de missão do IDT,IP. Iniciaram-se os testes à aplicação SIPAF (Sistema de Informação de Projetos com Apoio Financeiro no âmbito do Ministério da Saúde), no que se refere à definição e abertura de concursos por parte das entidades financiadoras e ao preenchimento e entrega de candidaturas, por parte das entidades beneficiárias. Definiu-se a componente comum referente à avaliação das intervenções e iniciou-se a definição das especificidades relativas às áreas de intervenção do IDT,IP. O trabalho efetuado foi desenvolvido em conjunto com o Alto Comissariado da Saúde, a Direção Geral de Saúde e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA.



## AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado – META 2011

### I - Resultado a atingir

Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, a nível local, com parceiros públicos e privados que vise a redução do consumo de substâncias psicoativas.

| Ref.<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades  | Indicadores   | 2011             |             | %                   | Justificação<br>Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |        |
|--|---|---|------------------|-------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
|  |   |   | Meta             | Realizado   | Execução<br>da Meta |                         | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [Ⓜ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |   |   |                  |             |                     |                         |                         |        |
| Objetivo Operacional   |   | Reforçar a intervenção de incidência local com base em Programas de Respostas Integradas.   |                  |             |                     |                         |                         |        |
| 1  | Implementação e coordenação dos PRI co-financiados                                      | N.º de Núcleos Territoriais em funcionamento / N.º de PRI formalizados<br>[Ⓜ DR/CRI]  | 100%             | <b>100%</b> | →100%               |                         |                         |        |
|  |   | % de PRI com ficha de monitorização e avaliação semestral registada na base de dados<br>[Ⓜ DR/CRI;QUAR – Ind. 16]                                 | 80%              | <b>80%</b>  | →100%<br>(3)        |                         |                         |        |
|  |   | N.º de projetos da área da Prevenção<br>[Ⓜ DR/CRI]  | 63               | <b>62</b>   | ↓98%                | a)                      | 35.1                    |        |
|  |   | N.º de projetos da área da Redução<br>[Ⓜ DR/CRI]  | 33               | <b>31</b>   | ↓94%                | b)                      | 41.1                    |        |
|  |   | N.º de projetos da área da Tratamento<br>[Ⓜ DRN;DRLVT e respectivos CRI]  | 3 <sup>(4)</sup> | <b>3</b>    | →100%               |                         | 50.1                    |        |
|  |   | N.º de projetos da área da Reinserção<br>[Ⓜ DRN;DRC;DRLVT e respectivos CRI]  | 35               | <b>34</b>   | ↓97%                | c)                      | 59.4                    |        |
| 2  | Implementação e coordenação dos PRI sem necessidade de financiamento                    | N.º de Núcleos Territoriais em funcionamento / N.º de PRI formalizados<br>[Ⓜ DRN;DRC;DRA e respectivos CRI]                                       | 75%              | <b>80%</b>  | ↑107%               | d)                      |                         |        |
|  |   | N.º de PRI com avaliação realizada / N.º de PRI com avaliação prevista<br>[Ⓜ DRN;DRC; DRA e respectivos CRI]                                      | 75%              | <b>41%</b>  | ↓55%                | e)                      |                         |        |
|  |   | N.º de projetos da área da Prevenção<br>[Ⓜ DRN;DRC;DRA e respectivos CRI]   | 24               | <b>12</b>   | ↓50%                | f)                      | 35.1                    |        |
|  |   | N.º de projetos da área da Redução<br>[Ⓜ DRN;DRC e respectivos CRI]   | 10               | <b>2</b>    | ↓20%                | g)                      | 41.1                    |        |
|  |   | N.º de projetos da área da Tratamento<br>[Ⓜ DRN;DRC e respectivos CRI]  | 5                | <b>4</b>    | ↓80%                | g)                      | 50.1                    |        |
|  |   | N.º de projetos da área da Reinserção<br>[Ⓜ DRN;DRC e respectivos CRI]  | 13               | <b>4</b>    | ↓31%                | g)                      | 59.4                    |        |
| 3  | Avaliação técnica e financeira dos projetos cofinanciados no âmbito dos PRI             | N.º de projetos avaliados / N.º de projetos contratualizados<br>[Ⓜ DR/CRI]  | 75%              | <b>101%</b> | ↑135%               | h)                      |                         |        |
|  |   | % de projetos com informação concluída e registada na base de dados, até ao final do ano <sup>(5)</sup><br>[Ⓜ DR/CRI;QUAR – Ind. 14]              | 90%              | <b>99%</b>  | ↑130%<br>(3)        | i)                      |                         |        |
|  |   | % de projetos financiados pelo IDT,IP, com apresentação de pontos de situação, ao termo dos 1º e 2º anos de execução<br>[Ⓜ DR/CRI;QUAR – Ind. 15] | 90%              | <b>92%</b>  | →100%<br>(3)        | j)                      |                         |        |
| 4  | Realização de auditorias técnico-financeiras a projetos cofinanciados no âmbito dos PRI | N.º de projetos auditados / N.º de projetos em desenvolvimento do 3.º concurso<br>[Ⓜ DIC;DTR;DPAG]  | 10%              | <b>0</b>    | ↓0%                 | k)                      |                         |        |

(3) Ver as notas explicativas deste relatório no ponto 1 – Resultados alcançados e desvios verificados no âmbito do QUAR, Capítulo II – Autoavaliação.

(4) Por lapso, no PA colocou-se 2 projetos, no entanto, estiveram ao longo do ano a decorrer 3.

(5) Entidades Privadas envolvidas nos Projetos.

| Ref.<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades   | Indicadores  | 2011 |           | %                   | Justificação<br>Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |        |
|--|--|--|------|-----------|---------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
|  |  |  | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                         | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |  |  |      |           |                     |                         |                         |        |
| 5  | Atualização de diagnósticos territoriais para os problemas da adição | N.º diagnósticos realizados<br>[® CRI Aveiro]        | 2    | 6         | ↑300%               | l)                      |                         |        |
|  |  | N.º diagnósticos realizados<br>[® DRN;DRLVT]         | -    | 19        | ■ ARNP              |                         |                         |        |
| 6  | Participação em Conselhos Locais de Ação Social (CLAS)               | N.º de representações/participações<br>[®CRI Aveiro] | 11   | 44        | ↑400%               | m)                      |                         |        |
|  |  | N.º de representações/participações<br>[® DRN]       | -    | 11        | ■ ARNP              |                         |                         |        |
| 7  | Participação em Conselhos Municipais de Segurança                    | N.º de representações/participações<br>[®CRI Aveiro] | 6    | 14        | ↑233%               | n)                      |                         |        |
|  |  | N.º de representações/participações<br>[® DRN]       | -    | 2         | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  | Participação em Comissões Sociais de Freguesia ou Interfreguesias    | N.º de representações/participações<br>[® DRN]       | -    | 6         | ■ ARNP              | o)                      |                         |        |

### Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (PORI)

#### Taxa de Execução das Metas

N=19

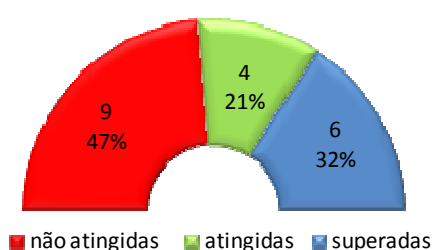


Gráfico n.º 4

Fonte: PORI;DR/CRI;DIC;DTR

Metas não atingidas: 6 parcialmente atingidas (31,6%); 2 iniciadas (10,5%); 1 não iniciada (5,3%)

### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Na DRLVT dos 9 projetos cofinanciados e previstos para 2011, 1 foi suspenso.
- Na DRLVT 1 projeto não esteve em execução (ACEDA) e na DRN 1 projeto terminou em 2010.
- A DRN planeou a execução de 23 projetos na área da reinserção, no entanto apenas foram executados 21. A DRC planeou a execução de 7 projetos nesta área, tendo sido implementados 8 projetos.
- Foram formalizados os PRI da Vidigueira, Vouzela, S. Pedro do Sul e Tondela.
- Apesar de várias Delegações referirem que foi efetuada a avaliação solicitada, os dados não foram contabilizados por não terem ainda sido disponibilizados aos Serviços Centrais por dificuldades de apuramento. Salienta-se ainda que 6 dos 10 PRI da DRN, não apresentaram avaliação de acordo com o modelo definido.
- O valor apresentado tem por base os números disponibilizados pela DRC e pela DRA.
- O valor apresentado tem por base o número de projetos na DRC.
- A avaliação final de alguns projetos que finalizaram em 2010 foi concluída no início de 2011.
- Dos 130 projetos em execução foi concluída e registada a informação de 128.
- Dos 130 projetos cofinanciados pretendia-se a apresentação do ponto de situação relativamente a 128 projetos, foram elaborados pontos de situação de 118.
- Apesar de não terem sido desenvolvidas auditorias pelos Serviços Centrais, foram efetuadas visitas, pelas Delegações Regionais a vários projetos, no sentido de se realizar um acompanhamento mais próximo a situações previamente identificadas a nível central, regional e local. Sendo que algumas das irregularidades detetadas foram alvo de apreciação jurídica.
- Embora não previsto no Plano de Atividades para 2011 a DRN, realizou 18 atualizações de diagnósticos territoriais e a DRLVT realizou uma atualização. A DRC tinha previsto a atualização de 2 diagnósticos e realizou 6.

- m) Embora não previsto no Plano de Atividades para 2011 a DRN efetuou 11 representações/participações. Na DRC estavam previstas 11 representações/participações e foram efetuadas 44.
- n) Embora não previsto no Plano de Atividades para 2011, na DRN, foram efetuadas 2 representações/participações. Na DRC estavam previstas 6 representações/participações e foram efetuadas 14.
- o) A DRN incluiu a atividade Participação em Comissões Sociais de Freguesia ou de Interfreguesias relatada pelo CRI Porto Oriental, CRI Porto Central e CRI Porto Ocidental.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Para a operacionalização do objetivo **Reforçar a intervenção de incidência local com base em Programas de Respostas Integradas**, em 2011 estiveram em funcionamento 99 Programas de Respostas Integradas (PRI), dinamizados pelos respetivos Núcleos Territoriais, nos quais se incluem 130 projetos cofinanciados pelo IDT,IP. Na DRN, o Projeto Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC) e o Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM) são apresentados como PRI não financiados. Foi dada continuidade à implementação do sistema de monitorização e avaliação, quer ao nível dos projetos, quer ao nível dos PRI.

No mapa apresenta-se a distribuição dos PRI por cada distrito e apresenta-se ainda o número de PRI acompanhados por cada Delegação Regional do IDT,IP.

Nalguns casos, as DR acumularam PRI que estão mais próximo da sua área geográfica, independentemente de pertencerem a outra DR.

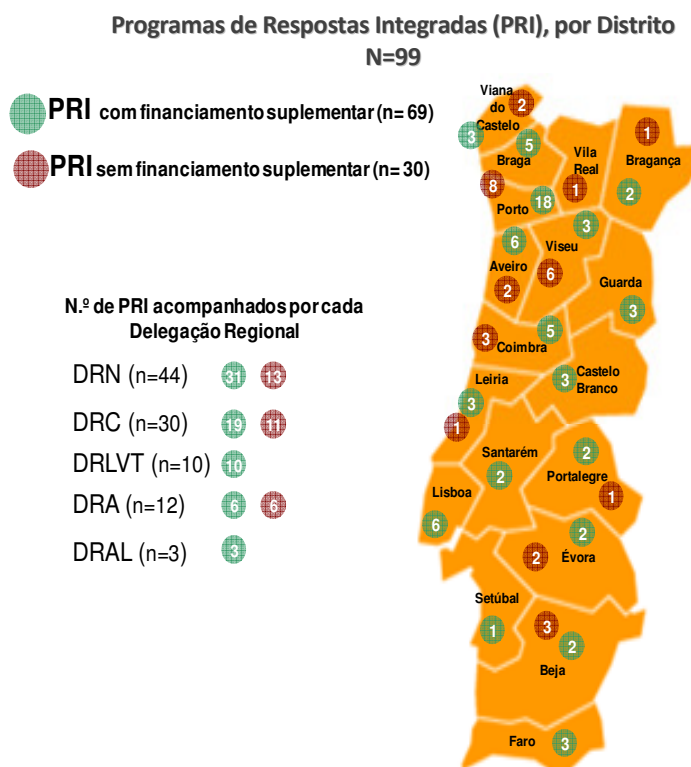
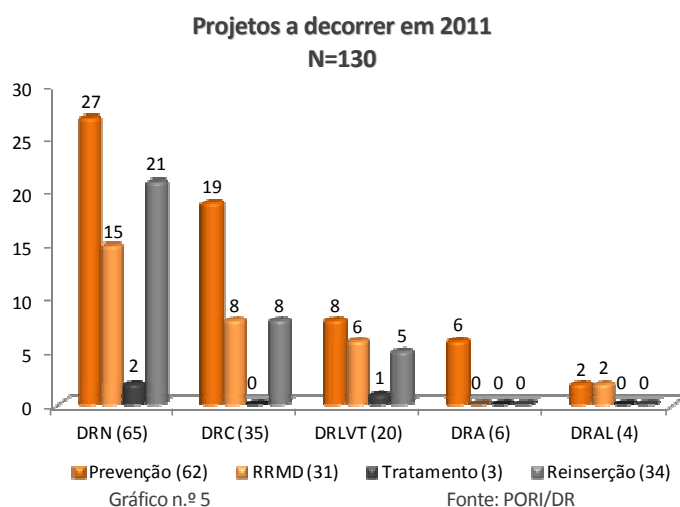


Figura n.º 1

Fonte: PORI/DR

## Projetos cofinanciados em execução em 2011 no âmbito dos PRI



Em 2011, estiveram em execução 130 projetos cofinanciados pelo IDT,IP, com a seguinte distribuição por região e eixo de intervenção (gráfico n.º 5)

Em 2011, deu-se continuidade à elaboração de Pontos de Situação sobre os projetos em curso, ao 11º mês de execução do período de continuidade e ao 23º mês de execução dos projetos, por forma a agilizar a decisão sobre a pertinência da renovação dos projetos ou da sua continuidade para o último ano de execução. Tendo em conta a importância deste procedimento, no QUAR 2011, foi definido no âmbito do Objetivo Operacional 5 – Desenvolver/otimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projetos apoiados pelo IDT,IP (OE4), o indicador 15 “% de projetos financiados pelo IDT,IP, com apresentação de pontos de situação, ao termo dos 1.º e 2.º anos de execução”. Foram elaborados 118 pontos de situação dos 128 projetos que reuniam condições para a sua elaboração, de acordo com a seguinte distribuição por região e por eixo de intervenção (gráfico n.º 6).

**Distribuição dos projetos por região e eixo de intervenção (Pontos de Situação)**  
**N=118**

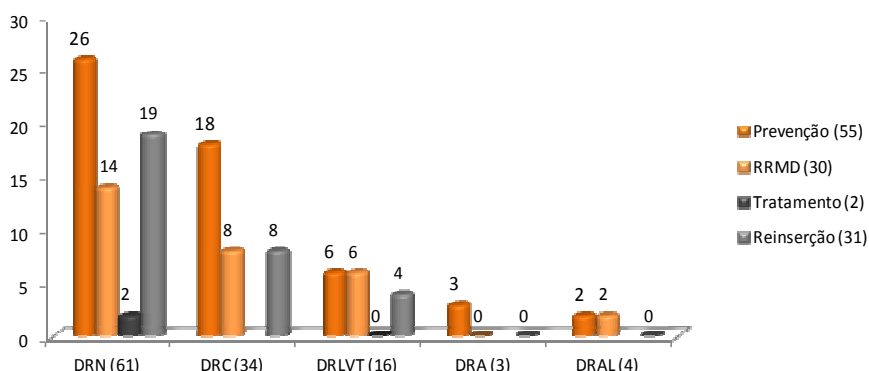


Gráfico n.º 6

Fonte: PORI/DR

A análise dos projetos que concluíram o período de execução contratualizado (na maioria dos casos correspondeu a dois anos) levou à renovação de alguns projetos e à conclusão de outros. No gráfico n.º 7 apresenta-se a distribuição do número de projetos que finalizaram, por região e por eixo de intervenção.

**Projetos que finalizaram em 2011**  
**N=45**

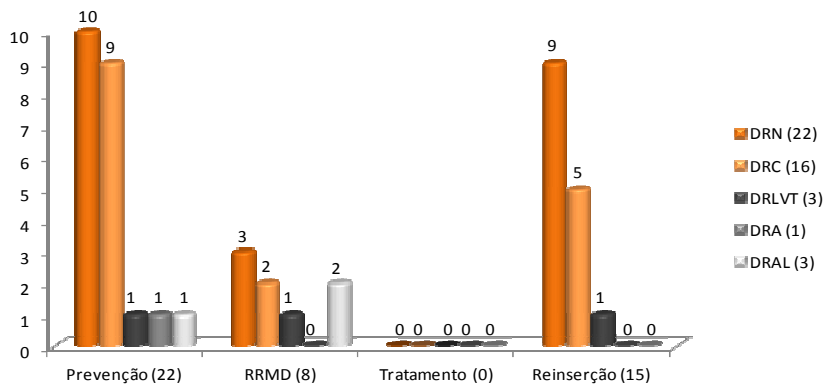


Gráfico n.º 7

Fonte: PORI/DR

Relativamente aos projetos que foram renovados, apresenta-se no gráfico a sua distribuição por região e por eixo de intervenção. O reduzido número de projetos renovados deve-se a restrições orçamentais e não à falta de qualidade das intervenções desenvolvidas (gráfico n.º 8).

**Projetos renovados em 2011**  
**N=9**

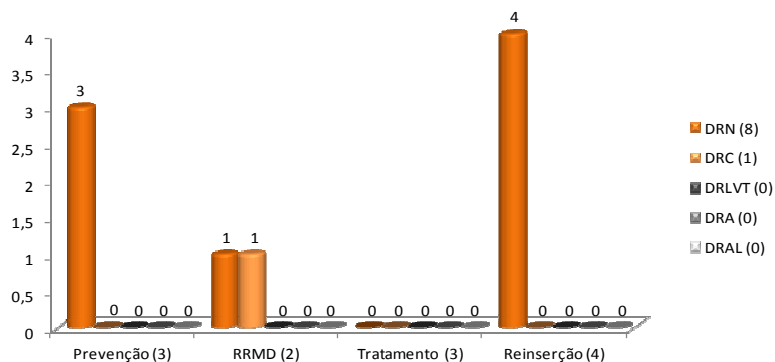
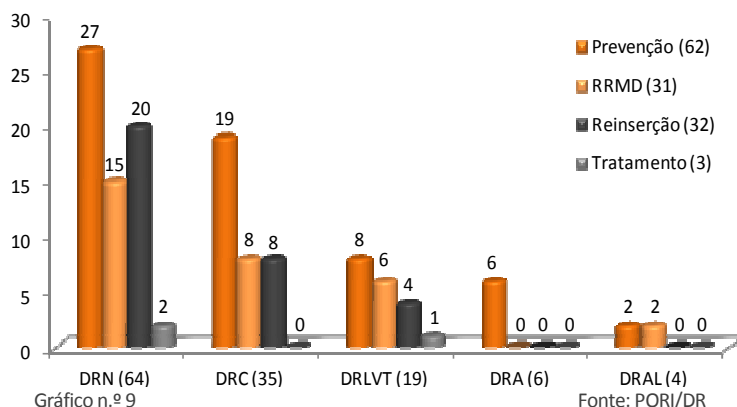


Gráfico n.º 8

Fonte: PORI/DR

**Distribuição dos projetos com informação concluída e registada na base de dados**  
**N=128**

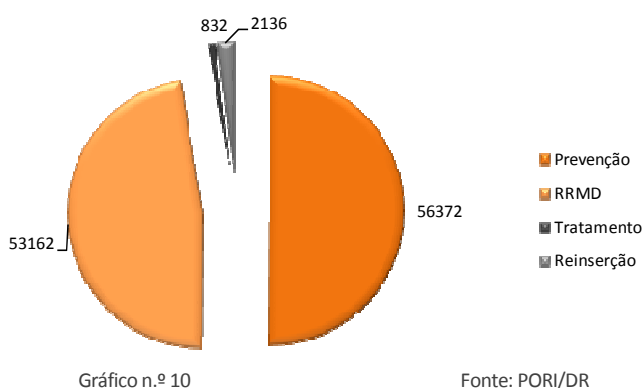


Em 2011 deu-se continuidade à recolha mensal de indicadores de processo dos projetos financiados no âmbito dos PRI. Tendo em conta a importância deste procedimento, no QUAR 2011, foi definido no âmbito do Objetivo Operacional 5 – Desenvolver/otimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projetos apoiados pelo IDT,IP (OE4), o indicador 14 “% de projetos com informação concluída e registada na base de dados, até ao final do ano / N.º total de Projetos”. Foi recolhida informação mensal sobre 128 dos 130 projetos em curso, com a seguinte

distribuição por região e eixo de intervenção (gráfico n.º 9).

De seguida apresentam-se os principais dados relativos ao número de pessoas abrangidas (por grupos-alvo) e o tipo de atividades em que participaram em 2011. Sobre esta informação é importante referir que os indicadores de execução recolhidos mensalmente dizem respeito exclusivamente às ações desenvolvidas nos projetos junto dos beneficiários. Isto é, não têm por objetivo refletir todo o trabalho que a implementação de um projeto implica, mas reportar alguns números importantes.

**Total de indivíduos abrangidos, por eixo de intervenção**  
**N=112.502**



No gráfico n.º 10 apresenta-se o número total de indivíduos abrangidos pelos projetos em execução. Importa referir que, no eixo da RRMD, inclui-se também a intervenção realizada em contextos recreativos e/ou festivos.

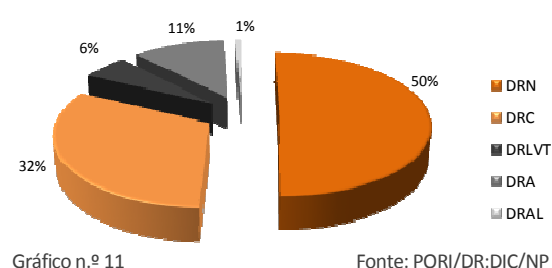
## Especificidades por Eixo de Intervenção

### Eixo – Prevenção

No que diz respeito ao eixo da Prevenção, no âmbito dos PRI cofinanciados pelo IDT,IP foram implementados 62<sup>(6)</sup> projetos, abrangendo um total de 56.372 pessoas.

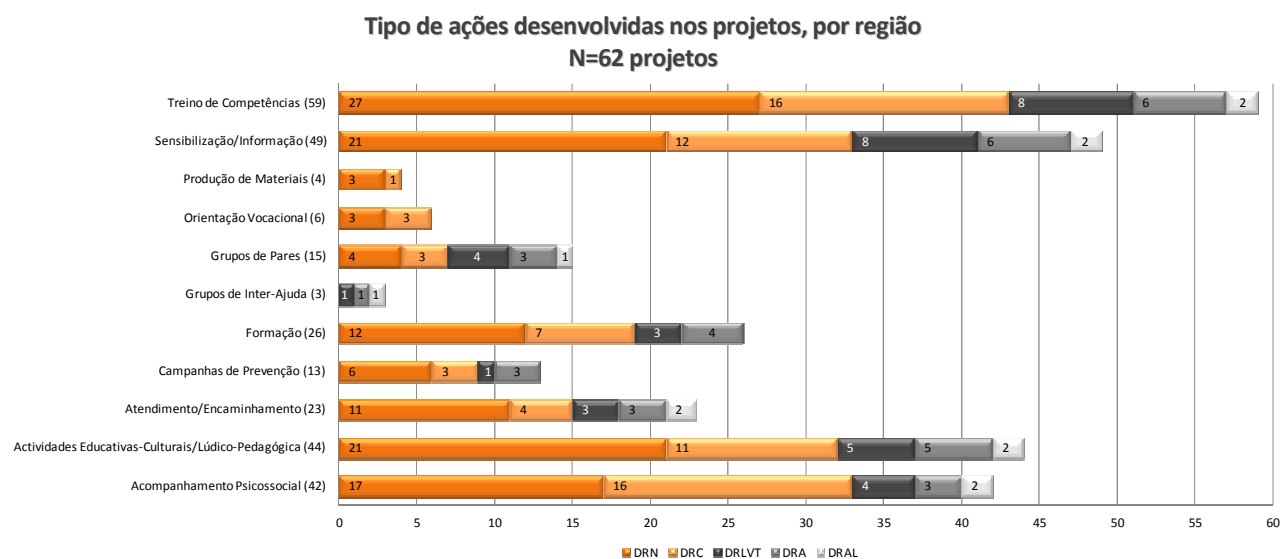
A maioria da população abrangida situa-se nas regiões Norte (50%) e Centro (32%), uma vez que são as regiões que têm o maior número de projetos e de ações em execução.

**Total de indivíduos abrangidos**  
**N=56.372**



<sup>(6)</sup> Dos 62 projetos implementados, 2 tiveram um período de execução de 5 meses e 10 projetos um período inferior a 3 meses.

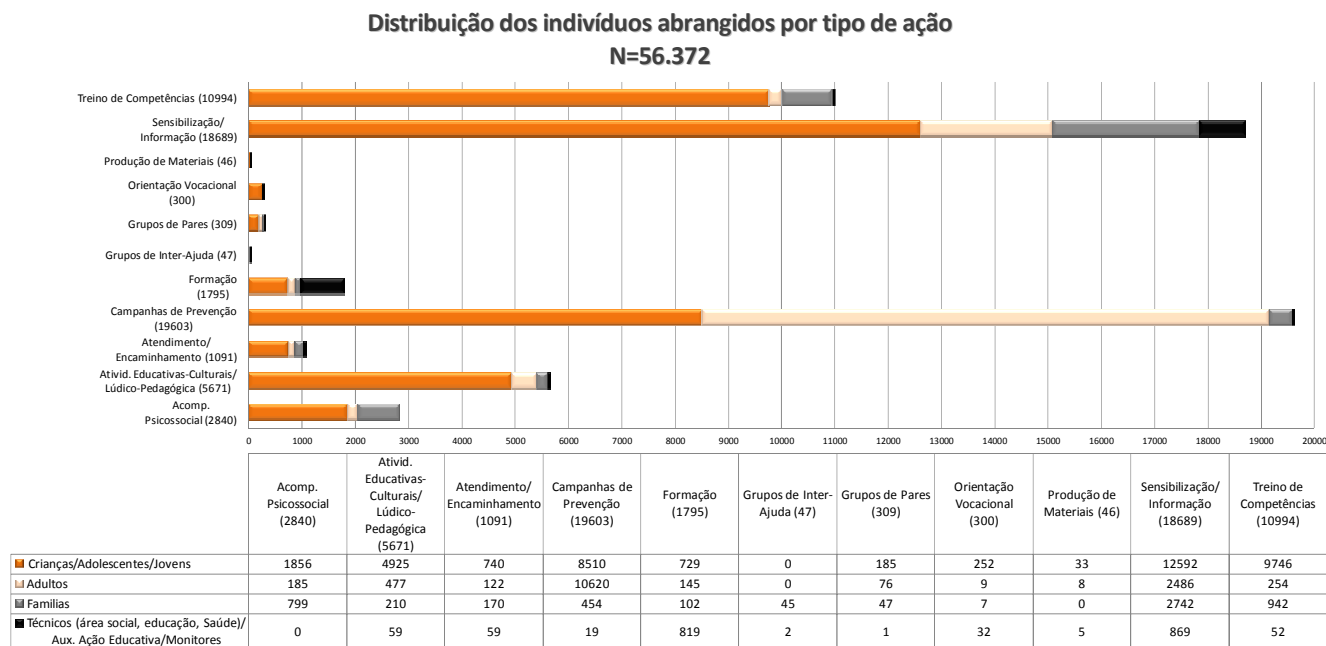
No Gráfico seguinte são apresentados os tipos de ações desenvolvidas nos 62 projetos em execução.



Fonte: PORI/DR/DIC/NP

A maioria dos projetos (59) desenvolve ações do tipo Treino de Competências, 49 de Sensibilização/Informação, 44 de Atividades Educativas-culturais/lúdico-pedagógicas e 42 projetos desenvolvem ações do tipo Acompanhamento Psicossocial.

De seguida, apresenta-se o número de pessoas abrangidas por categoria de grupo-alvo nos diferentes tipos de ação dos projetos. Salienta-se que em cada um dos projetos, a mesma pessoa pode ter sido abrangida por mais do que um tipo de ação.



Fonte: PORI/DR/DIC/NP

Os tipos de ações que abrangeram mais indivíduos foram as de sensibilização/informação e campanhas de prevenção, que habitualmente se dirigem a grupos mais alargados; no que respeita a intervenções mais focalizadas, destacam-se as ações do tipo Treino de Competências e Acompanhamento Psicossocial.

Deste modo, em 2011, a intervenção na área da prevenção continua a promover o reforço de ações dirigidas a grupos específicos, nomeadamente crianças, adolescentes e jovens, manteve-se o enfoque da intervenção ao nível da prevenção seletiva e indicada.

### Eixo – Redução de Riscos e Minimização de Danos

No que diz respeito ao eixo da Redução de Riscos e Minimização de Danos, em 2011 estiveram em curso 31 projetos no âmbito dos PRI. No âmbito das Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e PSOBLE foram abrangidos 6.663 indivíduos.

**População-alvo, Toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar**  
N=6.663

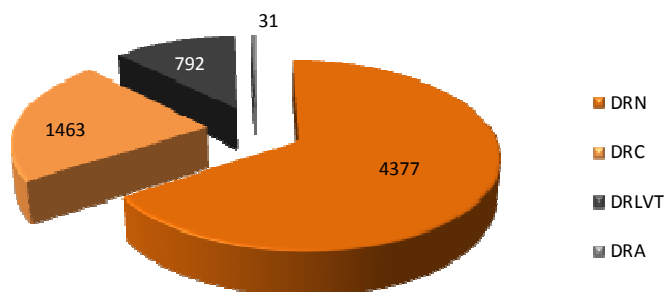


Gráfico n.º 14

Fonte: PORI/DR;DIC/NRD

Importa ressaltar que o âmbito de intervenção destas estruturas centra-se essencialmente junto de população toxicodependente sem enquadramento sociofamiliar com características muito específicas, nomeadamente indivíduos com muitos anos de dependências apresentando grandes fragilidades físicas, psíquicas e sociais. Do ponto de vista do contexto da intervenção, estas

respostas estão situadas em zonas identificadas como problemáticas ao nível do tráfico e do consumo (maioritariamente zonas urbanas periféricas e em bairros sociais).

Relativamente à intervenção em contextos recreativos e/ou festivos, em 9 projetos enquadrados em PRI foram abrangidos cerca de 46.499 indivíduos, dos quais 14.022 foram contactados em contexto de bar/discoteca, e 32.477 em contexto de festa/festival.

**População-alvo da intervenção de RRMD em contexto recreativo**  
N=46.499

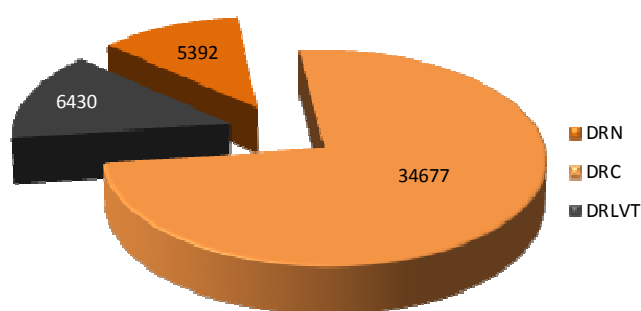


Gráfico n.º 15

Fonte: PORI/DR;DIC/NRD

**Tipo de respostas desenvolvidas pelos projetos, por região**  
N=43

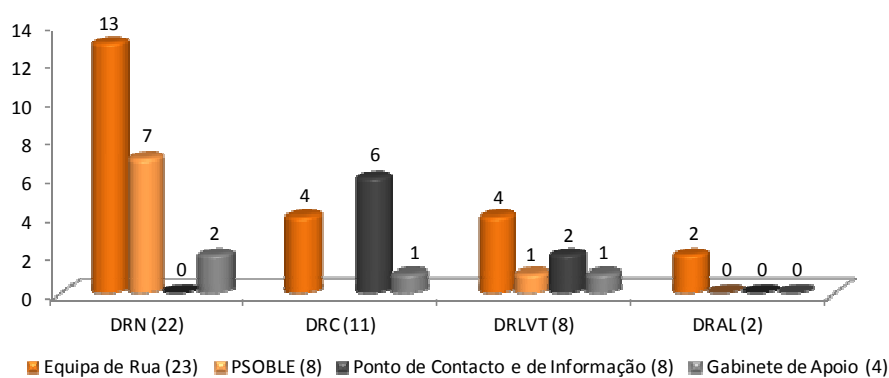


Gráfico n.º 16

Fonte: PORI/DR;DIC/NRD

As respostas desenvolvidas pelos projetos no âmbito dos PRI, de acordo com a tipificação do DL n.º 183/2001, de 21 de Junho, são as que constam do gráfico n.º 16.

Os projetos cofinanciados pelo IDT,IP ao abrigo da portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro, a decorrer no âmbito de PRI, fazem parte integrante da Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos, pelo que os indicadores de execução das intervenções estão incluídos no capítulo do relatório referente à área de missão da RRMD. A consulta desse capítulo é indispensável para compreender o tipo de ações desenvolvidas nos projetos de RRMD, bem como os principais indicadores de execução junto dos grupos-alvo, quer em contexto de rua, como em contexto recreativo e/ou festivo.

## Eixo – Tratamento

A rede prestadora de cuidados do IDT,IP desenvolve um trabalho enquadrado pela área de missão do Tratamento, através dos 23 CRI e 45 ET e respetivas consultas descentralizadas, numa estreita articulação com todos os PRI.

Relativamente ao eixo do Tratamento, no âmbito dos projetos cofinanciados pelo IDT,IP, a intervenção desenvolveu-se através de dois projetos na região Norte e um na região de Lisboa. No ano de 2011 estes três projetos concluíram o seu 3º ano consecutivo de execução, tendo sido avaliada a pertinência da sua continuidade.

Tendo por base as estratégias adotadas, a relevância do trabalho realizado, assim como a população abrangida e as especificidades dos respetivos territórios de implementação, determinou-se a sua continuidade, visando assim dar prossecução e intensificar o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido.

**Total de utentes abrangidos no ano de 2011 pelos 3 projetos**

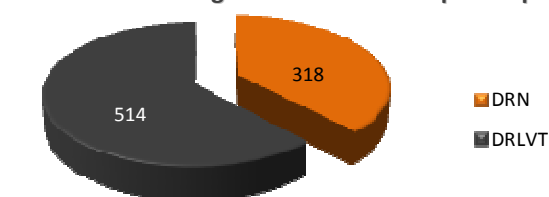


Gráfico n.º 17

Fonte: PORI/DR;DTR/NT

Deste modo, em relação à população abrangida por estes projetos verifica-se um aumento de 28% relativamente ao ano de 2010, passando de 650 para 832 indivíduos em acompanhamento.

### Tipo de respostas desenvolvidas pelos projetos:

Durante o ano de 2011 foram realizadas 8.178 consultas a 802 utentes, enquadrados nos dois dos três projetos que dispõem da resposta “Centros de Consulta”, a que corresponde uma média de 10 consultas por utente, por ano.

**Programa de Manutenção de Agonistas Opiáceos**

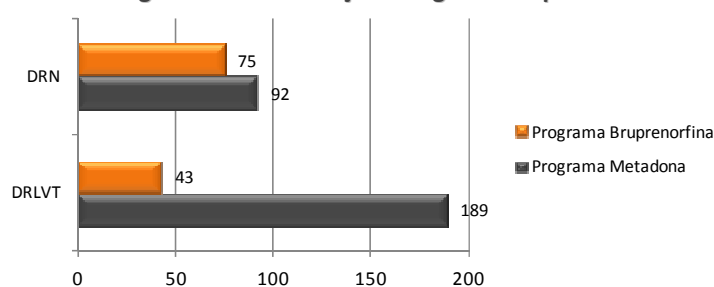


Gráfico n.º 18

Fonte: PORI/DR;DTR/NT

Foram igualmente desenvolvidos Programas de Manutenção de Agonistas Opiáceos nos três projetos.

Como podemos observar a partir da análise do gráfico n.º 18, nos projetos atrás referenciados estiveram em programa de Metadona 281 utentes, e 118 em programa de Buprenorfina. Devido à especificidade dos programas de administração de

agonistas opiáceos, estes foram sempre desenvolvidos em estreita articulação com as Equipas de Tratamento do IDT,IP dos CRI das áreas geográficas correspondentes.

**Tipo de abordagens desenvolvidas**

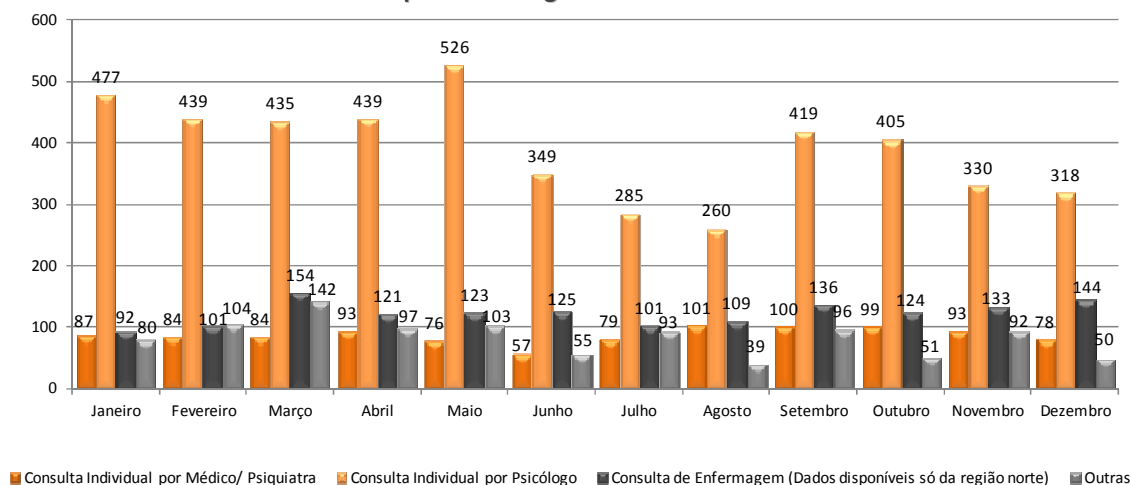


Gráfico n.º 19

Fonte: PORI/DR;DTR/NT



A abordagem Consulta Individual por Psicólogo constitui a base da estratégia de intervenção de dois dos projetos, um dos projetos do Norte e outro na região de Lisboa. Outro dos projetos na região Norte não tem a resposta “Centro de Consultas”, colmatando esta necessidade através de uma estreita articulação com a equipa de tratamento do IDT/IP, da respetiva área geográfica.

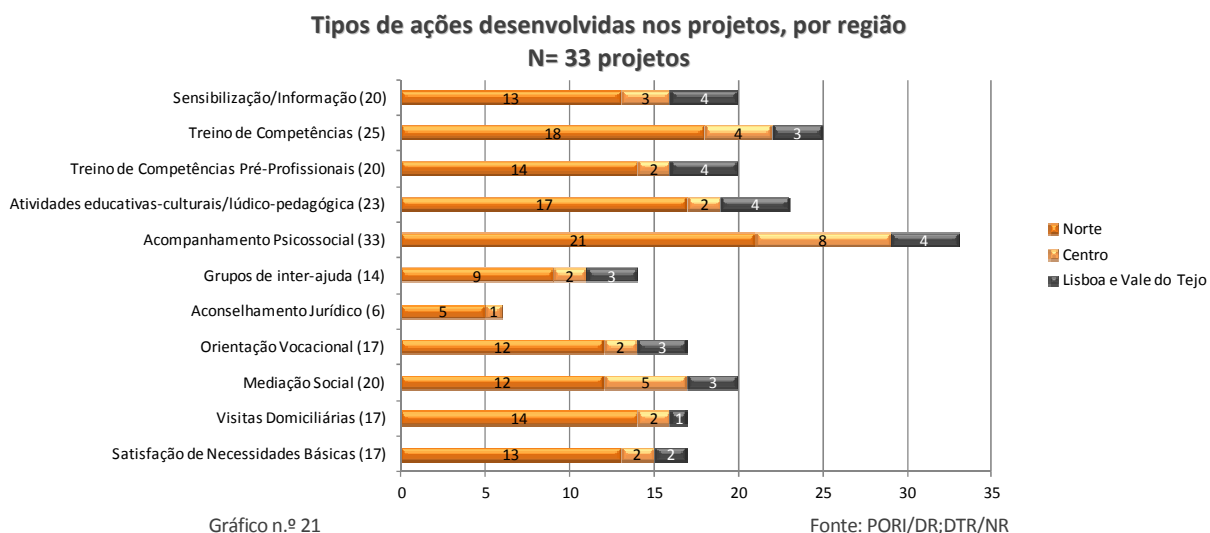
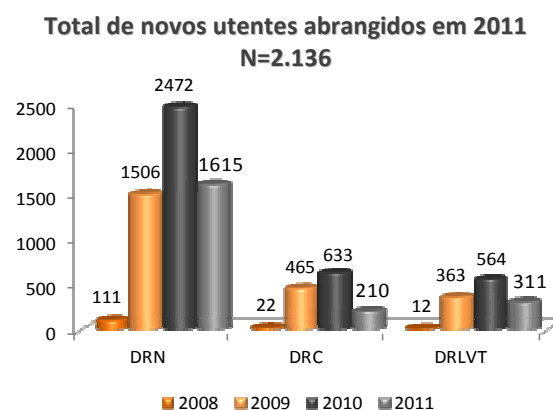
Dando continuidade ao trabalho desenvolvido nos anos anteriores no âmbito das comorbilidades, procedeu-se aos rastreios dos utentes em seguimento nos 2 centros de consultas tendo sido na região norte<sup>(7)</sup> rastreados 95 utentes para o VIH, 59 para a Hepatite B e 59 para a Hepatite C.

### Eixo – Reinserção

Foram desenvolvidos 34 projetos<sup>(8)</sup> cofinanciados no eixo da Reinserção, distribuídos pelas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo. Estes projetos abrangeram um total de 2.136 novos utentes, que foram alvo de intervenções no âmbito da reinserção. Além destes novos utentes, os projetos mantiveram em acompanhamento um elevado número de utentes, que transitaram de anos anteriores.

Grande parte da população abrangida situa-se na região Norte (76%), uma vez que é nesta região que se desenvolvem 21 dos 34 projetos de reinserção em execução em 2011. Verifica-se uma forte diminuição de novos utentes abrangidos em 2011 face ao ano anterior (42%), o que está relacionado com o elevado número de projetos que finalizaram em 2011 (15 projetos).

No âmbito dos projetos foram desenvolvidas estratégias e ações diversas, que procuram ter resultados relevantes na esfera da vida das pessoas abrangidas pelas intervenções. No gráfico seguinte apresenta-se a tipologia das ações, identificadas de acordo com categorias comuns.



O Acompanhamento Psicossocial constitui a base das estratégias de intervenção em reinserção, o que se verifica pelo elevado número de projetos que desenvolvem este tipo de ação (33). Destacam-se também as ações de Treino de Competências, presentes em 25 projetos, as Atividades educativas-culturais/lúdico-pedagógicas, desenvolvidas em 23 projetos, as ações de Sensibilização/Informação, existentes em 20 projetos, assim como as ações de Treino de

<sup>(7)</sup> Não há dados disponíveis para a DRLVT em relação aos rastreios efetuados no ano de 2011.

<sup>(8)</sup> Não foram disponibilizados indicadores mensais de um dos projetos, pelo que os indicadores apresentados referem-se a 33 projetos.

Competências Pré-Profissionais e de Mediação Social. As ações de Mediação Social assumem um carácter muito importante nos processos de reinserção, uma vez que visam a preparação dos sistemas sociais, enquanto elementos facilitadores dos processos de inserção e, concomitantemente, o acompanhamento sistemático dos utentes nesses sistemas. Estas ações operacionalizam-se, no âmbito laboral, na preparação para a interação com colegas e chefias, no acompanhamento dos utentes na adaptação ao contexto de trabalho, no acompanhamento técnico às empresas, centros de formação e outros serviços sociais.

As ações envolveram diferentes grupos-alvo, como sejam os consumidores de substâncias psicoativas, familiares e outros sistemas sociais, que desempenham um papel importante na concretização dos itinerários de inserção dos utentes, tais como técnicos de entidades parceiras, entidades empregadoras, entre outros, que se apresentam no gráfico seguinte.

**Distribuição dos indivíduos abrangidos, por tipo de ação**

**N=2.136**

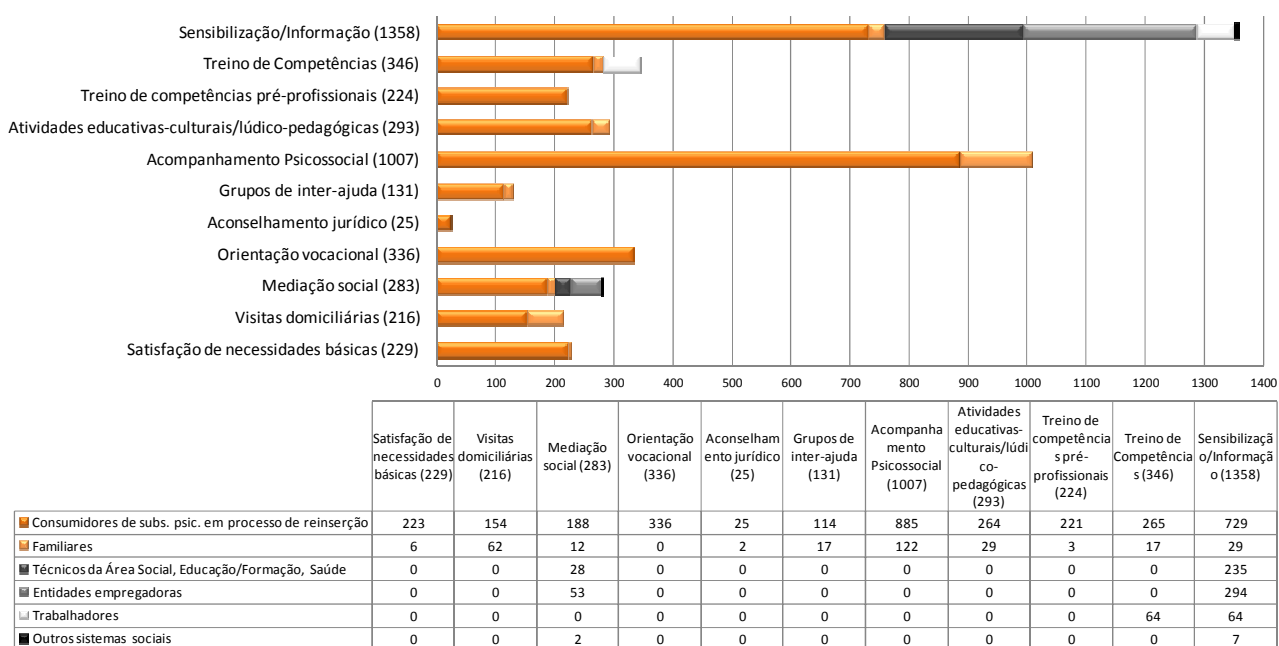


Gráfico n.º 22

Fonte: PORI/DR;DTR/NR

A maioria das ações desenvolvidas foi dirigida aos consumidores em processo de reinserção, com destaque para as ações de Acompanhamento Psicossocial (885 utentes e 122 familiares). As ações de Sensibilização/Informação abrangeram o maior número de pessoas, incluindo consumidores em processo de reinserção e vários elementos dos sistemas sociais, num total de 1.358 pessoas. Importa destacar a importância do trabalho desenvolvido junto dos sistemas sociais, em especial o desenvolvimento de ações de Sensibilização e de Mediação Social, que permitem o estabelecimento de vínculos entre o indivíduo e o contexto em que se insere, o que é fundamental para a concretização dos planos individuais de inserção e para o sucesso da intervenção em reinserção.

## Implementação dos PRI

### Monitorização e avaliação dos PRI

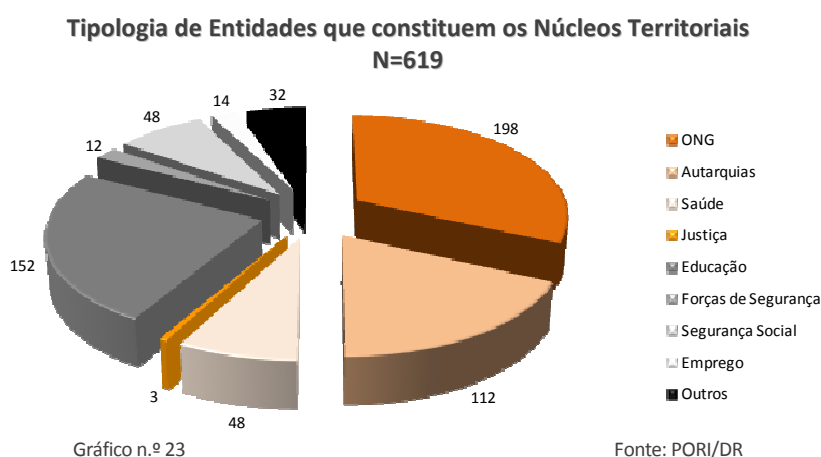
Em 2011, deu-se continuidade à recolha das Fichas de Monitorização e Avaliação dos PRI. O objetivo deste instrumento é aferir como está a decorrer a execução de cada PRI. Esta ficha é preenchida em sede de Núcleo Territorial, com a participação dos elementos que o constituem. Pretende-se uma breve avaliação qualitativa dos principais aspetos de desenvolvimento do PRI. Tendo em conta a importância deste procedimento, no QUAR 2011, foi definido no âmbito do Objetivo Operacional 5 – Desenvolver/otimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projetos apoiados pelo IDT,IP (OE4), o indicador 16 “% de PRI com ficha de monitorização e avaliação semestral registada na Base

de Dados”. Foram registadas 55 fichas de monitorização dos 69 PRI cofinanciados que reuniam condições para a sua elaboração. Relativamente aos PRI sem necessidade de financiamento suplementar, foram recebidas 13 avaliações de 30 PRI em execução. A maioria das avaliações não seguiram na íntegra o modelo definido. No entanto, pela informação que nos foi disponibilizada sabe-se que a participação das entidades constituintes dos Núcleos Territoriais foi bastante ativa, tendo-se realizado reuniões com alguma regularidade e que permitiram uma monitorização das intervenções desenvolvidas pelos diferentes parceiros.

### Constituição dos Núcleos Territoriais

Relativamente à constituição dos Núcleos Territoriais de 91 PRI, dos 99 PRI implementados, verifica-se que são diversas as entidades que participam nesta dinâmica e, em média, cada Núcleo é constituído por 9 entidades.

Das 619 entidades que fazem parte dos Núcleos Territoriais, 198 são Organizações Não Governamentais (ONG), que incluem Misericórdias, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Associações, Fundações, entre outras. Importa



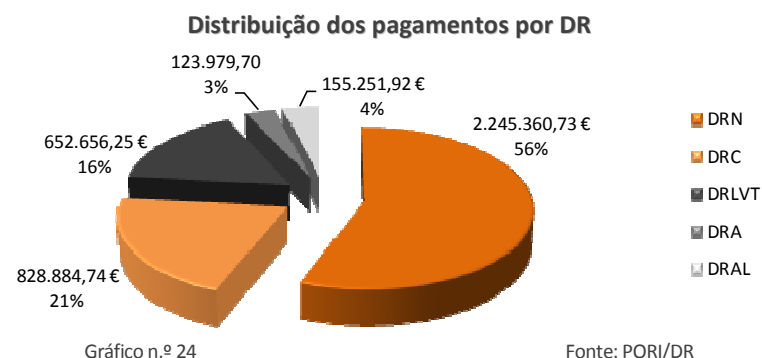
Fonte: PORI/DR

destacar que das 198 ONG presentes nos Núcleos Territoriais, 86 são cofinanciadas pelo IDT/IP no âmbito dos PRI. Com intervenção na área da Educação estão presentes 152 entidades, desde Escolas do Ensino Básico e Secundário, Agrupamentos e Universidades. Verifica-se também um peso importante das Autarquias nos Núcleos Territoriais, com 112 representações, que incluem Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia.

Destacam-se ainda as entidades na área da

Segurança Social (48), que incluem os Centros Distritais do Instituto de Segurança Social, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e a Rede Social. Na área da Saúde estão presentes 48 entidades, entre as quais Centros de Saúde, Administração Regional de Saúde e Unidades Locais de Saúde. No âmbito do Emprego, o Instituto do Emprego e Formação Profissional está representado por 14 entidades, onde se incluem Centros de Emprego e Centros de Formação Profissional. Estão também presentes as Forças de Segurança (12), onde se incluem a Polícia de Segurança Pública e a Guarda Nacional Republicana. Na área da Justiça, as entidades apresentadas são a Direção Geral dos Serviços Prisionais e a Direção Geral de Reinserção Social.

### Vertente financeira



Fonte: PORI/DR

Em 2011 foram efetuados pagamentos a 128 projetos, no total de 4.006.133,34€, com a distribuição por Delegação Regional que se apresenta no gráfico n.º 24.

Relativamente à execução daquele total por áreas de missão, a sua distribuição foi a seguinte:

#### Distribuição dos pagamentos por área de missão e por DR

| DR           | Prevenção            |                 | RRMD                 |                 | Tratamento         |                 | Reinserção         |                 | Total                |                 |
|--------------|----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
|              | Execução             | N.º Proj. Pagos | Execução             | N.º Proj. Pagos | Execução           | N.º Proj. Pagos | Execução           | N.º Proj. Pagos | Execução             | N.º Proj. Pagos |
| DRN          | 865.858,35€          | 26              | 703.007,42€          | 15              | 97.504,40€         | 2               | 578.990,56€        | 25              | 2.245.360,73€        | 68              |
| DRC          | 480.807,65€          | 19              | 277.176,12€          | 7               | - €                | 0               | 70.900,97€         | 6               | 828.884,74€          | 32              |
| DRLVT        | 279.700,73€          | 8               | 136.441,03€          | 6               | 77.575,36€         | 1               | 158.939,13€        | 4               | 652.656,25€          | 19              |
| DRA          | 123.979,70€          | 5               | - €                  | 0               | - €                | 0               | - €                | 0               | 123.979,70€          | 5               |
| DRAL         | 141.792,14€          | 2               | 13.459,78€           | 2               | - €                | 0               | - €                | 0               | 155.251,92€          | 4               |
| <b>TOTAL</b> | <b>1.892.138,57€</b> | <b>60</b>       | <b>1.130.084,35€</b> | <b>30</b>       | <b>175.079,76€</b> | <b>3</b>        | <b>808.830,66€</b> | <b>35</b>       | <b>4.006.133,34€</b> | <b>128</b>      |

Tabela n.º 1

Fonte: PORI/DR

#### Distribuição dos pagamentos por área de missão

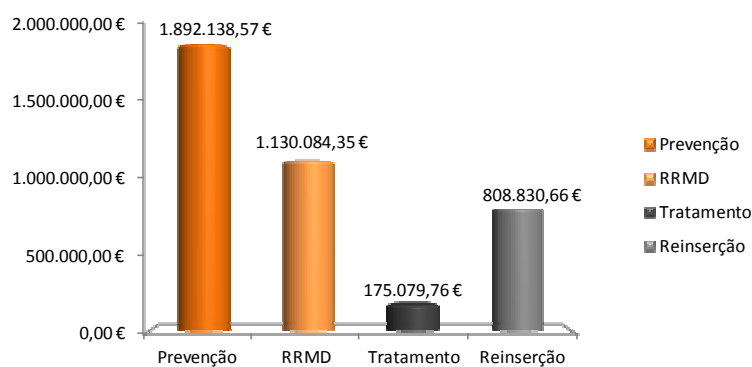


Gráfico n.º 25

Fonte: PORI/DR

De acordo com o contratualizado, os pagamentos efetuam-se por tranches, sendo que para os concursos abertos em 2008 e 2009 foram estipuladas três tranches, enquanto que para as renovações, determinadas em 2010, foi decidido que os pagamentos seriam efetivados em cinco tranches.

Deste modo, efetuaram-se as seguintes transferências:

#### Distribuição dos pagamentos por tranches e por DR

| DR           | 2ªT 2008            | 2ªT 2009            | 3ªT 2008 (Tranche Final) | 3ªT 2009 (Tranche Final) | 1ªT Renovações      | 2ªT Renovações        | 3ªT Renovações      | Total Transferido em 2011 |
|--------------|---------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------|
| DRN          | - €                 | 397.318,86 €        | 711.282,39 €             | - €                      | 265.840,03 €        | 727.195,05 €          | 143.724,40 €        | 2.245.360,73 €            |
| DRC          | - €                 | 68.999,87 €         | 287.274,09 €             | - €                      | 11.173,68 €         | 369.765,54 €          | 91.671,56 €         | 828.884,74 €              |
| DRLVT        | 174.628,57 €        | 176.110,67 €        | 48.570,70 €              | - €                      | 81.540,79 €         | 139.644,65 €          | 32.160,88 €         | 652.656,26 €              |
| DRA          | - €                 | 123.979,70 €        | - €                      | - €                      | - €                 | - €                   | - €                 | 123.979,70 €              |
| DRAL         | - €                 | 32.115,62 €         | 24.019,47 €              | 18.836,85 €              | 40.139,99 €         | 40.139,98 €           | - €                 | 155.251,91 €              |
| <b>TOTAL</b> | <b>174.628,57 €</b> | <b>798.524,72 €</b> | <b>1.071.146,65 €</b>    | <b>18.836,85 €</b>       | <b>398.694,49 €</b> | <b>1.276.745,22 €</b> | <b>267.556,84 €</b> | <b>4.006.133,34 €</b>     |

Tabela n.º 2

Fonte: PORI/DR

Considerando os objetivos estratégicos do QUAR e no sentido de executar as orientações do Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 e do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool 2009 – 2012, refletidas no Plano de Atividades de 2011 do IDT,IP, prosseguiram-se, durante o período em análise, os seguintes objetivos operacionais na área de missão da Prevenção: 1) Melhorar a qualidade de programas/projetos que promovam intervenções baseadas em evidência científica; 2) Criar e divulgar materiais que sustentem a qualidade da intervenção preventiva, em contextos considerados prioritários; 3) Reforçar as intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas; 4) Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas e, 5) Reforçar as intervenções de prevenção seletiva e indicada.

Durante o ano de 2011, a intervenção na área de missão da Prevenção prosseguiu a tarefa de cumprir os objetivos definidos nos anos anteriores: prevenir o início do consumo de substâncias psicoativas, prevenir a continuação do uso e do abuso e prevenir a passagem do uso ao uso nocivo ou abuso e à dependência. Para os atingir, as atividades foram planejadas de acordo com os objetivos operacionais do Plano de Ação 2005-2012: aumentar a qualidade da intervenção através de estratégias adequadas, com ênfase na prevenção seletiva e indicada, com monitorização e avaliação dos resultados das intervenções; contribuir para uma intervenção integrada do IDT,IP, investindo na procura de respostas adaptadas aos problemas e às necessidades, partilhando recursos de forma articulada, internamente e com a sociedade civil.

Houve um reforço de intervenções consistentes e baseadas nas boas práticas definidas para a prevenção, na execução de respostas integradas pela eficiente articulação com os vários agentes locais (nomeadamente através da formação de técnicos das diferentes áreas de atuação – educação, saúde, ONG) e com as outras áreas de missão em domínios convergentes (contextos festivos/recreativos, meio universitário, aconselhamento/atendimento de jovens, meio laboral), num forte investimento na execução e avaliação das respostas de prevenção de cariz seletivo e indicado, assim como, a criação e divulgação de programas promotores de intervenção assente em evidência científica, em contextos considerados prioritários.

A intervenção realizada atendeu à diversificação dos contextos de intervenção, à abrangência de diferentes grupos-alvo (atendendo aos diferentes níveis de risco), à complementaridade de respostas de caráter universal, seletivo e indicado e à integração das ações que envolveram distintas esferas de vida dos indivíduos. A par da intervenção dirigida à comunidade escolar através de estratégias de prevenção universal, verificou-se um forte investimento em intervenções de prevenção seletiva e indicada, focalizadas em grupos, indivíduos e contextos que apresentam risco acrescido relativamente ao uso/abuso de substâncias, particularmente na consolidação de espaços de consulta de prevenção seletiva e indicada. Verificou-se ainda, por parte dos técnicos do IDT,IP, um maior investimento no processo de avaliação destas respostas, de modo a monitorizar e garantir a eficácia e coerência da intervenção.

Os objetivos foram concretizados pelos técnicos dos NAT, pelas equipas dos CRI e pela equipa do Núcleo de Prevenção através da diversidade de tarefas, ações e atividades. Durante o ano de 2011, verificou-se em todas as regiões uma diversificação dos contextos de intervenção (meio familiar, meio escolar, escolas profissionais e centros de formação, instituições de acolhimento de crianças e jovens, meio universitário, meio laboral, contextos recreativos, meio prisional, comunidade), quer ao nível da intervenção universal quer ao nível seletivo e indicado, sendo que em alguns casos esta intervenção foi complementar e abrangeu os indivíduos em diferentes esferas da sua vida.

No sistema educativo, assistiu-se a um reforço da articulação com o Ministério da Educação, e com outras estruturas de saúde, com a utilização de estratégias de prevenção universal conjugadas com intervenções mais focalizadas.

As estruturas de prevenção deram apoio técnico, ao longo de todas as suas etapas, a projetos e programas desenvolvidos em parceria entre o IDT,IP e outras estruturas da comunidade local e regional, intervenções sem financiamento direto do IDT,IP, nomeadamente em programas em meio escolar, em meio familiar e as intervenções em contextos recreativos e universitários (articuladas com a área de Redução de Danos).

Por todo o país, existiu um reforço do investimento em intervenções de prevenção seletiva e indicada, focalizadas em grupos, indivíduos e contextos que apresentam risco acrescido relativamente ao uso/abuso de substâncias, particularmente no que se refere a implementação de programas de treino de competências pessoais e sociais no ensino profissional e ensino curricular alternativo e a organização e criação de espaços de atendimento de prevenção seletiva e indicada, contribuindo assim para o reforço de um Sistema de Atendimento a Adolescentes, em articulação com a Área de Missão do Tratamento. Tal tem sido desenvolvido através de consultas de apoio psicossocial para adolescentes e jovens com consumos de substâncias psicoativas, concretamente a *cannabis*.

O recurso a intervenções tendo por base programas já consolidados, como por exemplo o *Eu e os Outros* e o *Trilhos*, tem sido privilegiado relativamente a abordagens menos estruturadas, que, no entanto, não foram abandonadas, pois a resposta dada a algumas solicitações para intervenções breves ou pontuais dirigidas a grupos alargados permitirá o envolvimento futuro em intervenções de continuidade. Para além disso, investiu-se na capacitação de técnicos de instituições parceiras através de formação e do apoio na conceção, implementação, monitorização e avaliação de projetos de prevenção.

No âmbito do Núcleo de Prevenção, a contribuição para a melhoria da qualidade da intervenção preventiva foi realizada através da conclusão de uma série de processos que se iniciaram há alguns anos e obedeceram a um planeamento que previa a produção de alguns documentos fundamentais para a intervenção em prevenção. Assim, o Núcleo de Prevenção (NP) pôde produzir, em 2011, *as Linhas de Orientação para o desenho de Intervenção Preventiva no Consumo de Substâncias Psicoativas*, instrumento fundamental para melhorar a qualidade da intervenção em prevenção. Esse percurso começou pela implementação do PIF (Programa de Intervenção Focalizada), que permitiu identificar boas práticas em áreas lacunares ou pouco desenvolvidas no âmbito da prevenção, através do financiamento, seleção, monitorização e avaliação de projetos desenhados com base em evidência científica. Em 2011 foi concluído o *Relatório Final do PIF*, avaliando as intervenções e a própria implementação do mesmo programa, tendo sido publicado um documento com as conclusões. Estes documentos foram amplamente difundidos pelos dirigentes e técnicos do IDT,IP. Foi ainda finalizado um *Catálogo de Boas Práticas em Prevenção*, que inclui um conjunto de projetos selecionados de entre os que integraram o PIF, complementado com projetos com avaliação final desenvolvidos no âmbito do PORI (Plano Operacional de Respostas Integradas) – todos eles possuem características que lhes conferem qualidade ao nível metodológico, da avaliação do processo e de resultados.

Foram realizadas atividades e encontros, nomeadamente com outras regiões, no sentido de promover a harmonização de instrumentos o registo e a recolha de informação, por exemplo, de atividades das equipas de prevenção, de indicadores de monitorização e avaliação, de instrumentos de avaliação das intervenções. O resultado deste trabalho foi depois difundido por todos os técnicos do IDT,IP com interesse na área da prevenção, estando ainda em aberto a possibilidade de prosseguir o trabalho.

Foi difundido, depois de aprovado pelo Conselho Diretivo, o documento *Definição das competências das Equipas de Prevenção* instrumento fulcral para o trabalho interventivo em prevenção e articulação com outras áreas de missão, realizado pelo Núcleo de Prevenção com a colaboração do conjunto dos técnicos com intervenção em Prevenção de todo o país, mais estreitamente com os responsáveis da área de missão da prevenção nos NAT.

Foi dado apoio à realização do trabalho de investigação com a Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto no âmbito da intervenção do IDT,IP realizada em 2010 no *Boom Festival*, através da informação colhida no *Kosmicare*, dispositivo de apoio a frequentadores em crise. Este estudo foi concluído e foi elaborado um documento conjunto *Relatório da Avaliação do Processo da intervenção do Kosmicare*, que será certamente de grande utilidade para intervenções futuras no mesmo contexto e para a preparação da intervenção em outros contextos festivos e recreativos.

A equipa do NP participou, ainda no âmbito dos consumos em contextos recreativos, em dois grupos que incluíram técnicos de todos os núcleos do DIC (Departamento de Intervenção na Comunidade), um que abordou a intervenção nos referidos contextos no sentido de serem apresentadas propostas de estratégias de intervenção e outro que procurou consolidar conhecimento sobre o fenómeno da emergência e dos consumos das *smart drugs*, ou *legal highs*, em Portugal.

De entre os projetos apoiados pelos técnicos do NP salienta-se a intervenção na Casa Pia de Lisboa, na abordagem de jovens em situação de institucionalização, procurando modelos adequados a gestão de situações problemáticas e ao reforço de fatores que promovam a resiliência, o projeto *Euridice*, no âmbito do meio laboral, promovendo a sensibilização sobre os consumos de SPA (Substâncias Psicoativas).

O ano de 2011 incluiu ainda a avaliação final e de eventual continuidade dos projetos desenvolvidos no âmbito do PORI, para além da manutenção de todos os procedimentos inerentes ao processo de acompanhamento, monitorização e avaliação desses projetos. Foi reforçada a integração das respostas ao consumo de álcool nas nossas equipas, (elaboração de módulos de formação, alargamento da intervenção aos contextos festivos). O investimento deverá ser no sentido de desenvolver, aplicar e avaliar políticas e programas devidamente adaptados às circunstâncias e aos grupos-alvo.

O IDT,IP, nomeadamente através das suas equipas especializadas, participou em Conselhos Locais de Ação Social de várias Redes Sociais da região, em reuniões das Comissões Alargadas, elaboração de diagnósticos sociais e respetivos Planos de Desenvolvimento Social, em sessões plenárias dos Conselhos Municipais de Segurança assim como em inúmeros grupos de trabalho constituídos na área do consumo de substâncias psicoativas.

O NP, juntamente com outras estruturas, participou ainda no processo de construção do Fórum Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, no Diretório do Álcool e na formação, nos Serviços Centrais, sobre problemas ligados ao álcool.

No grupo do meio laboral, participou na atualização e disseminação do documento das linhas orientadoras e na coordenação do Grupo de Trabalho da Área de Intervenção “Adultos e Meio Laboral”.

A incidência preferencial em intervenções de prevenção seletiva e indicada pressupõe um acompanhamento de maior proximidade por parte dos técnicos e destes pelas diferentes estruturas do IDT,IP para assegurar a harmonização e a coerência da intervenção, assim como um reforço das competências dos seus técnicos. As regiões acompanharam esta preocupação, organizando diversas ações destinadas à capacitação dos seus técnicos e à melhoria da qualidade e proficiência científica.

A definição das competências das equipas de prevenção, dos circuitos e procedimentos, assim como capacitação dos técnicos de conhecimentos e instrumentos no sentido de alargar as boas práticas nesta área de missão, de forma a garantir a harmonização de procedimentos e a qualidade das intervenções, foi objeto de investimento de todo o IDT,IP, no âmbito da área da prevenção.

O NAI (Núcleo de Atendimento e Informação) para além de toda a atividade inerente à Linha VIDA, ao sítio *Tu-Alinhas*, implicou-se ativamente no Projeto *Eu e os Outros*, a diferentes níveis, tendo estabelecido no decorrer do ano 2011 o processo de acreditação dos professores interventores no *Eu e Os Outros*, que ficou concluído, sendo relevante para o desenvolvimento do Projeto.

No que concerne à Prevenção em Meio Escolar e ao Projeto *Eu e os Outros*, a perspetiva foi de, após a ‘blindagem’ dos conteúdos dos materiais por parte dos parceiros institucionais, e da consolidação da articulação com o ME/DGIDC (Ministério da Educação/Direção-geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular), investir em termos de futuro na formação dos professores de Promoção e Educação para a Saúde, enquanto técnicos de 1ª Linha na aplicação do projeto em Meio Escolar.

Relativamente ao ano de 2011 o NAI deu continuidade ao trabalho de consolidar as áreas tecnológicas.

Ao nível Europeu, o enfoque mantém-se na gestão da FESAT (*European Foundation of Drug Helplines*) e, especificamente, na promoção da articulação entre serviços congéneres e no desenvolvimento de *Guidelines* para a disseminação de Boas Práticas, que também ficaram concluídas e foram disponibilizadas como produto final do Programa Leonardo da Vinci - Mobilidades.





# AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2011

## I - Resultado a atingir

Redução quantificável do consumo de drogas, da toxicodependência, dos riscos para a saúde e dos riscos sociais relacionados com as drogas.

| Refª<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades  | Indicadores  | 2011 |           | %                   | Justificação<br>Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |              |
|--|---|--|------|-----------|---------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
|  |   |  | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                         | Droga                   | Álcool       |
| <b>Simbologia:</b> [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |   |  |      |           |                     |                         |                         |              |
| Objetivo Operacional   |   | Melhorar a qualidade de programas/projetos que promovam intervenções baseadas em evidência científica. |      |           |                     |                         |                         |              |
| 1  | Consolidação e implementação de um sistema de validação técnica de programas <sup>(9)</sup>   | Manual de validação<br>[ⓈDIC/NP]   | 1    | 0         | ↓0%                 | a)                      | 32.1                    |              |
|  |   | N.º de programas validados<br>[ⓈDIC/NP]  | MNQ  | 0         | ↓0%                 | a)                      |                         |              |
| 2  | Consolidação e implementação de um sistema de avaliação de programas e intervenções validadas   | N.º de projetos avaliados<br>[ⓈDIC/NP]   | 23   | 23        | →100%               |                         | 32.2                    |              |
|  |   | N.º de projetos aprovados<br>[ⓈDIC/NP]   | MNQ  | 23        | →100%               |                         |                         |              |
| 3  | Elaboração e divulgação de um catálogo de programas preventivos   | N.º de projetos inseridos no catálogo<br>[Ⓢ DIC/NP/NAI]  | MNQ  | 18        | →100%               |                         | 32.3                    |              |
| 4  | Diretório de Recursos para o Álcool: <sup>(10)</sup><br>• Levantamento de Projetos /Programas já implementados /experimentados com avaliação<br>• Divulgação do trabalho realizado, nomeadamente ao nível das boas práticas       | N.º de conteúdos produzidos para inserção no Diretório de Recursos<br>[ⓈDIC;DMFRI/AALA]                | 5    | 1         | ↓20%                |                         |                         | 13.1<br>14.2 |
| 5  | Colaboração na criação de um sistema informático de suporte à atividade de prevenção do IDT,IP  | Base de dados dos diferentes programas<br>[ⓈDIC/NP/NAI]  | 1    | 1         | →100%               |                         | 32.4                    |              |
|  |   | Relatórios de avaliação semestral<br>[ⓈDIC/NP/NAI]   | 2    | 2         | →100%               |                         |                         |              |
| 6  | Promoção de apoio técnico e/ou financeiro a programas/projetos de intervenção, nos grupos e/ou contextos considerados prioritários, garantindo a qualidade do processo de seleção, monitorização e acompanhamento <sup>(11)</sup> | N.º de programas/projetos apoiados<br>[ⓈDIC;DPAG]  | 70   | 70        | →100%               |                         |                         | 13.2         |
|  |   | Relatórios dos programas/projetos<br>[ⓈDIC;DPAG]   | 44   | 112       | ↑255%               | b)                      |                         | 13.2         |
| 7  | Criação de um sistema de auditoria técnico-financeira dos projetos preventivos  | N.º de projetos auditados / N.º de projetos apoiados<br>[ⓈDIC/NP]                                      | 10%  | 0         | ↓0%                 | c)                      | 32.5                    |              |
|  |   | Relatórios de avaliação sobre as auditorias<br>[ⓈDIC/NP]   | MNQ  | ----      | ↓0%                 | c)                      |                         |              |
| 8  | Divulgação de linhas orientadoras para atendimento de adolescentes com problemas de uso / abuso de drogas, no âmbito do Ministério da Saúde, com outros Serviços e entidades com intervenção neste domínio <sup>(9)</sup>         | Divulgação do documento<br>[ⓈDIC/NP;DTR/NR/NT]   | 1    | 1         | →100%               |                         | 32.6                    |              |

<sup>(9)</sup> Em parceria com o ME/DGIDC.

<sup>(10)</sup> Em parceria com ONG e outras entidades.

<sup>(11)</sup> Em parceria com outras entidades.

| Ref.<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades   | Indicadores   | 2011 |           | %                   | Justificação<br>Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |             |
|--|--|---|------|-----------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|
|  |  |   | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                         | Droga                   | Álcool      |
| <b>Simbologia:</b> [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |  |   |      |           |                     |                         |                         |             |
| Objetivo Operacional   |  | Criar e divulgar materiais que sustentem a qualidade da intervenção preventiva, em contextos considerados prioritários. |      |           |                     |                         |                         |             |
| 9  | Produção e/ou adaptação de materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas, com a finalidade de os inserir no Diretório de Recursos, no caso do Álcool <sup>(12)</sup> | N.º de materiais produzidos e/ou adaptados<br>[Ⓢ DIC/NAI/NP;DMFRI]  | 5    | 6         | ↑120%               |                         | 33.1                    | 15.1<br>1.2 |
|  |  | N.º de locais de divulgação<br>[Ⓢ DIC/NAI/NP;DMFRI]   | 1    | 1         | →100%               |                         |                         |             |
| 10   | Produção e/ou adaptação de planos de formação (módulos) ao nível da intervenção preventiva   | N.º de planos de formação (módulos) produzidos e/ou adaptados<br>[ⓈDIC/NP/NAI;DTR/NT;DMFRI/NF]                          | 5    | 8         | ↑160%               | d)                      | 33.2                    | 12.1        |

## II - Resultado a atingir

*Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.*

|   |   |   |      |       |       |    |      |      |
|---|---|---|------|-------|-------|----|------|------|
| <b>Objetivo Operacional</b> Reforçar as intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas. |   |   |      |       |       |    |      |      |
| 11  | Realização de intervenções de informação/sensibilização, integradas e focalizadas, sobre as substâncias psicoativas e riscos associados ao seu consumo, em articulação com outras entidades <sup>(13)</sup> | N.º de ações realizadas<br>[Ⓡ DIC/NP;DR/CRI]                                      | 79   | 295   | ↑373% | e) | 34.1 | 13.3 |
|   |   | População abrangida<br>[Ⓡ DIC/NP;DR/CRI]  | 2180 | 12079 | ↑554% | e) |      |      |
|   |   | N.º de instrumentos de avaliação de conhecimentos e atitudes<br>[Ⓡ DIC/NP;DR/CRI] | 12   | 20    | ↑167% | e) |      |      |
|   | Continuação da intervenção em festas e festivais académicos, reforçando as interfaces com o Meio Universitário (em articulação com a Área de Missão de Redução de Danos)                                    | Ver RRMD<br>Itens referentes à Prevenção, Ação n.º 23                             |      |       |       |    |      |      |
| 12  | Reforço do desenvolvimento de ações de sensibilização sobre os Problemas Ligados ao consumo de Álcool (PLA) <sup>(14)</sup>   | N.º de ações realizadas<br>[Ⓡ DIC/NP;DTR/NR; DMFRI/NF; DR/CRI]                    | 26   | 28    | ↑108% |    |      | 14.3 |
|   |   | N.º de participantes abrangidos<br>[Ⓡ DIC/NP;DTR/NR; DMFRI/NF; DR/CRI]            | 940  | 798   | ↓85%  | f) |      |      |
| 13  | Reforço das intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas nas escolas <sup>(13)</sup>  | N.º de intervenções<br>[Ⓡ DIC;DR/CRI]   | 71   | 459   | ↑646% | g) | 34.2 |      |
|   |   | População abrangida<br>[Ⓡ DIC;DR/CRI]   | 3930 | 11417 | ↑291% | g) |      |      |
|   | • Projeto “Eu e os Outros” <sup>(15)</sup>  | N.º de intervenções (escolas abrangidas)<br>[Ⓡ DIC/NAI;DR/CRI]                    | 127  | 244   | ↑192% | h) |      |      |
|   |   | N.º de alunos abrangidos<br>[Ⓡ DIC/NAI;DR/CRI]                                    | 5910 | 10246 | ↑173% | h) |      |      |
|   |   | N.º de professores aplicadores<br>[Ⓡ DIC/NAI;DR/CRI]                              | 258  | 693   | ↑269% | h) |      |      |
|   | • Projeto “Copos, quem decide é tu” <sup>(16)</sup>   | N.º de intervenções em escolas<br>[Ⓡ DIC/NP;DR/CRI]                               | MNQ  | 56    | →100% |    |      |      |
|   |   | N.º de participantes abrangidos<br>[Ⓡ DIC/NP;DR/CRI]                              | MNQ  | 1278  | →100% |    |      |      |

<sup>(12)</sup> Em parceria com o ME/DGIDC.

<sup>(13)</sup> Em parceria com outras entidades.

<sup>(14)</sup> Em parceria com o ME/DGIDC, ARS, CONFAP, APEF e outras entidades.

<sup>(15)</sup> Ações de prevenção universal realizadas através do Projeto *Eu e os Outros*.

<sup>(16)</sup> A CVP deverá dar o n.º de ações e de participantes.

|  |   |  |      |       |        |    |             |      |
|--|---|--|------|-------|--------|----|-------------|------|
| 14   | Análise da abordagem dos conteúdos relativos às SPA, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares <sup>(17)</sup>   | Documento produzido<br>[® DIC <sup>(18)</sup> ]  | -    | -     | (19)   | i) | 34.3        | 15.2 |
| 15   | Reforço das intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas no meio escolar profissional   | N.º de intervenções por contexto:<br>• meio escolar profissional<br>[® DIC/NP;DTR/NR;DR/CRI]   | 28   | 23    | ↓82%   | j) | 34.4        |      |
| 16   | Consolidação das respostas de atendimento da Linha Vida, utilizando as TIC  | N.º de chamadas da Linha Vida<br>[® DIC/NAI]<br>N.º de visitas ao Sítio “Tu Alinhas”<br>[® DIC/NAI]  | MNQ  | 11168 | →100%  |    | 34.5        |      |
| 17   | Campanhas de informação   | Campanhas de âmbito nacional<br>[® DIC;DR/CRI]<br>Campanhas de âmbito regional/local<br>[® DIC;DR/CRI]   | 1    | 1     | →100%  |    | X           | 13.3 |
|  |   |  | 9    | 10    | ↑111%  |    |             |      |
| <b>Objetivo Operacional</b> <b>Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas.</b> |   |  |      |       |        |    |             |      |
| 18   | Colaboração na implementação, monitorização e avaliação do PORI com os outros vetores do Eixo de Redução de Procura, em articulação com outras entidades  | Ver <b>PORI</b><br>Itens referentes à Prevenção<br>[® SC/PORI; DR/CRI]   |      |       |        |    | 35          |      |
| 19   | Desenvolvimento em colaboração com outras entidades de Programas /Intervenções de prevenção seletiva e indicada em grupos, indivíduos e/ou contextos específicos  | N.º de projetos por contexto<br>[® DIC/NP;DR/CRI]<br>População abrangida<br>[® DIC/NP;DR/CRI]<br>Relatórios com Resultados alcançados / Resultados previstos<br>[® DIC/NP;DR/CRI]<br>% de respostas de prevenção seletiva e indicada, com avaliação<br>[® DIC/NP;DR/CRI;QUAR – Ind. 5]                                     | 45   | 42    | ↓93%   | k) | 36.1<br>(a) |      |
|  |   |  | 956  | 800   | ↓84%   | k) |             |      |
|  |   |  | 60%  | 100%  | ↑167%  | l) |             |      |
|  |   |  | 60%  | 98%   | ↑163%  | l) |             |      |
| 20   | Reforço, nas escolas, das intervenções de prevenção seletiva e indicada, eficazes e avaliadas <sup>(20)</sup>   | N.º de projetos<br>[® CRI]<br>População abrangida<br>[® CRI]<br>Resultados alcançados / Resultados previstos<br>[® CRI]<br>% de respostas de prevenção seletiva e indicada, com avaliação<br>[® CRI;QUAR – Ind. 5]<br>Relatórios por projeto<br>[® CRI]  | 50   | 57    | ↑114%  | m) | 36.2        |      |
|  |   |  | 444  | 1638  | ↑369%  | m) |             |      |
|  |   |  | 60%  | 100%  | ↑167%  | m) |             |      |
|  |   |  | 60%  | 98%   | ↑163%  | m) |             |      |
|  |   |  | 4    | 17    | ↑425%  | m) |             |      |
| 21   | Participação no reforço de um sistema de atendimento a adolescentes numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces <sup>(20)</sup><br><br>(Intervenções de prevenção indicada, eficazes e avaliadas) | Relatórios de atividades<br>[® DIC/NP;DTR/NT;DR/CRI]<br>N.º de atendimentos de adolescentes<br>[® DIC/NP;DTR/NT;DR/CRI]<br>N.º de encaminhamentos<br>[® DIC/NP;DTR/NT;DR/CRI]<br>N.º de consultas de apoio familiar<br>[® DIC/NP;DTR/NT;DR/CRI]<br>Participação no Programa “Bairros Críticos”<br>[® DIC/NP;DTR/NT;DR/CRI] | 1    | 14    | ↑1400% | n) | 36.3<br>(b) |      |
|  |   |  | 3920 | 11191 | ↑285%  | n) |             |      |
|  |   |  | 20   | 19    | ↑95%   | o) |             |      |
|  |   |  | 750  | 2503  | ↑334%  | n) |             |      |
|  |   |  | 2    | 2     | →100%  |    |             |      |

(a) Tais como: Casa Pia e outros similares.

(b) Tais como: PIAC e outros similares.

(17) Em parceria com a ME/DGIDC, IPJ,IP.

(18) Da competência do ME/DGIDC. Participação do IDT,IP quando solicitada.

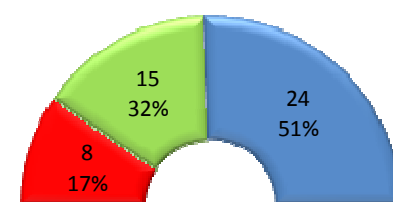
(19) Atividade não contabilizada para efeitos de execução do PA.

(20) Em parceria com o ME/DGIDC, e o IPJ.

## Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (Prevenção)

### Taxa de Execução das Metas

N=47



■ não atingidas ■ atingidas ■ superadas

Metas não atingidas: 4 parcialmente atingidas (8,5%); 1 iniciada (2,1%); 4 não iniciadas (8,5%)

Gráfico n.º 26

Fonte: DIC/NP/NAI;DR/CRI;DTR/NR/NT;DMFRI/NF; AALA

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Foram feitos alguns contactos com entidades, tendo havido igualmente algum trabalho interno mas não se constituiu um grupo que fizesse uma proposta de documento.
- Estão incluídos relatórios no âmbito do PORI, do COPOS – *Quem Decide és Tu* e outros projetos de âmbito local.
- Apesar de não terem sido desenvolvidas auditorias pelos Serviços Centrais, foram efetuadas visitas, pelas Delegações Regionais a vários projetos, no sentido de se realizar um acompanhamento mais próximo a situações previamente identificadas a nível central, regional e local. Sendo que algumas das irregularidades detetadas foram alvo de apreciação jurídica.
- Inclui informação de módulos produzidos e/ou adaptados pelos técnicos das Regiões.
- O desvio face ao planeado verifica-se porque muitas destas ações decorreram de solicitações de entidades públicas e privadas, as quais não se podiam prever em Plano de Atividades. Para além das sessões de sensibilização e informação foram também incluídas intervenções nas festividades académicas.
- O desvio face ao planeado verifica-se porque muitas destas ações decorreram de solicitações de entidades públicas e privadas, com populações-alvo de dimensão variável.
- O desvio face ao planeado verifica-se porque muitas destas ações foram pedidos efetuados pelas escolas, sem se poder prever em Plano de Atividades. Foram ainda incluídas outras ações como a implementação do *Trilhos, Atlante - Enfrentar o Desafio das Drogas*, programas de formação de pares e atividades de informação sobre as substâncias dentro das aéreas curriculares das escolas.
- A meta prevista foi ultrapassada pelo facto de em 2011 se ter iniciado a formação acreditada do programa, o que implicou a utilização e o domínio de uma série de novos procedimentos metodológicos o que, naturalmente, provocou alguma reserva na definição das metas do plano de atividades. A crescente apropriação dos procedimentos inerentes ao processo de formação acreditada por parte dos técnicos do IDT,IP e as solicitações da comunidade levaram a que a execução deste tipo de resposta fosse superior à inicialmente prevista. Esse facto terá mobilizado os professores coordenadores do PES (Programa Educação para a Saúde) tendo em conta, por um lado, o conhecimento e experiência anterior com o projeto em algumas escolas, assim como o alargamento da sua divulgação.
- O cumprimento deste indicador está pendente de um pedido do ME, o que não aconteceu.
- O desvio justifica-se pelo facto de que, na DRN, neste contexto se realizarem ações de cariz seletivo e o indicador referir-se a intervenções de prevenção universal. As ações da DRN no meio escolar profissional foram assim contabilizadas nas intervenções de prevenção seletiva e indicada em grupos, indivíduos e/ou contextos específicos.
- O desvio face ao planeado verifica-se porque muitas destas ações decorreram de solicitações de entidades públicas e privadas, com populações-alvo de dimensão variável.
- Todas as intervenções neste âmbito foram concluídas com relatórios que incluíam avaliação de resultados, fruto de um reforço do investimento nesse tipo de avaliação.
- O incremento de intervenções deve-se ao facto de as equipas terem efetuado um investimento adicional nas intervenções de carácter seletivo, que incluíam avaliação de resultados e a produção de relatórios sobre as intervenções.
- O aumento substancial dos atendimentos, consultas de apoio familiar e relatórios deve-se a um investimento adicional realizado e ao aumento do número de solicitações. Este aumento verificou-se mais na DRN e na DRAL.
- A estimativa do número de encaminhamentos efetuados era aproximada, dependente das situações e dos diagnósticos efetuados. Considera-se o objetivo atingido, já que o que se pretendia era assegurar que fossem encaminhados todos os casos cuja avaliação recomendasse o encaminhamento para outros serviços, o que aconteceu.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

### PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FOCALIZADA (PIF)



O PIF foi um programa de prevenção para grupos vulneráveis no âmbito da área de missão da Prevenção, tendo sido produzido o seu Relatório Final em 2010.

O PIF foi desenhado no sentido de aumentar o número de intervenções preventivas baseadas em evidência científica e de incrementar intervenções preventivas de carácter seletivo para famílias, crianças e jovens vulneráveis e indivíduos com padrões de consumo de substâncias psicoativas em contextos recreativos.

Considerando os objetivos e os pressupostos definidos para o PIF e a avaliação de resultados do programa, conclui-se, por um lado, que as intervenções desenvolvidas contribuíram para o desenvolvimento de algumas competências nos grupos-alvo para lidar com o uso de SPA e para o conhecimento sobre os seus efeitos. Por outro lado, a intervenção foi multicomponente, compreensiva, focalizada num grupo específico, de intensidade regular, baseada num quadro conceptual e metodológico, desenvolvida por equipas multidisciplinares de técnicos com formação e experiência específica na área, contemplando ainda a avaliação como princípio estruturante.

Em 2011 foi efetuada a conclusão rigorosa do processo de gestão financeira administrativa, nomeadamente três processos de auditoria técnica e financeira pendentes, em colaboração com a equipa de auditorias do DPAG e ainda dar continuidade ao processo de divulgação dos resultados do programa. Neste sentido, e no que se refere à divulgação de resultados do PIF foram desenvolvidas as seguintes atividades:

Publicação de um artigo científico para a Revista *Toxicodependências* sobre os resultados do Programa de Intervenção Focalizada, intitulado *Prevenção das toxicodependências em grupos vulneráveis: Os resultados do Programa de Intervenção Focalizada – PIF*, Vol. 17, N.º 2, pp. 53-66; apresentação de comunicações na forma de poster no I Encontro da Direção Regional do Norte do IDT,IP, sob o título *Pensar as Dependências – Temas Cruzados*, e na 2<sup>nd</sup> International Conference and Members Meeting da European Society for Prevention Research, intitulada *Synergy in prevention and health promotion: individual, community, and environmental approaches*

Edição, do e-book *“Intervenção preventiva com Grupos Vulneráveis – A Experiência do Programa de Intervenção Focalizada”*. O documento foi sistematizado a partir do Relatório Final do PIF, e foi editado em Novembro de 2011 pelo IDT,IP, registado com o ISBN: 978-972-9345-77-7, encontrando-se disponível na página do IDT,IP no separador Centro de Documentação – Publicações e através da edição em CD-ROM.

O processo de implementação e avaliação do PIF foi concluído com a produção de importantes documentos, concluídos em 2011: *Linhas de Orientação para a Intervenção Preventiva no Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas e Ilícitas* e ainda um documento de Boas Práticas – *Prevenção das toxicodependências em Grupos Vulneráveis – Catálogo de Boas Práticas*. O primeiro foi amplamente divulgado por todas as equipas e profissionais do IDT,IP, com especial enfoque naquelas e naqueles com atividades ou interesse na intervenção preventiva.



O Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas - parceria entre a Casa Pia de Lisboa, IP e IDT,IP, um projeto de investigação-ação, desenvolvido desde 2005, enquadra-se no plano de ação do IDT,IP que contempla como área prioritária ao nível da prevenção a intervenção seletiva em meio escolar e junto de jovens institucionalizados, surgindo como resposta preventiva que pretende contribuir para o desenvolvimento saudável dos educandos da Casa Pia de Lisboa, IP.

No ano de 2011 deu-se continuidade à participação dos CRI, que abrangem as áreas geográficas dos Centros de Educação e Desenvolvimento (CED) da Casa Pia de Lisboa,IP. Esta participação é garantida pelos coordenadores da área de missão da prevenção, integrando o Núcleo Duro, constituído por elementos do Núcleo de Prevenção e das Equipas de Prevenção

dos CRI Lisboa Ocidental, Lisboa Oriental, Península de Setúbal, UD/Centro das Taipas, do NAT da DRLVT e dos Serviços Centrais da Casa Pia de Lisboa, IP.

No sentido de dar resposta às necessidades sentidas pelos colaboradores relativamente à disponibilização de material pedagógico para intervenção com os educandos foi elaborado um manual de sessões SPA denominado *Saber Lidar com as Substâncias Psicoativas: Informar, Desmistificar, Prevenir e Educar*.

Este manual visa complementar o modelo de intervenção no âmbito do programa de Competências Socais Integradas (CSI). Uma vez que o CSI trabalha um conjunto de componentes (regulação emocional, tomada de decisão, resolução de problemas, comunicação, entre outras), este manual incide apenas em duas componentes: componente informativa e competências para lidar com as SPA; componente para lidar com a pressão e a tomada de decisão face às SPA.

Dirige-se preferencialmente a educandos do 2.º Ciclo ao Ensino Secundário e educandos da Formação Inicial de Dupla Certificação (FIDC) nas respostas educativas e formativas da Casa Pia de Lisboa (CPL,IP), bem como a educandos em acolhimento residencial a frequentar estes níveis de ensino e formação.

É constituído por quatro sessões em cada ano num total de 32 sessões. Está estruturado por fichas de sessão contendo objetivos específicos, descrição das atividades, técnicas pedagógicas utilizadas e tempo previsto para a sua realização.

A aplicação do programa deverá ser feita pelas equipas técnicas e/ou professores e/ou educadores e, para tal, é necessário a participação numa ação de formação com a duração de 10h30 (formação modular de 03h30 para cada ciclo escolar a ser proposta pelos grupos de referência de acordo com o levantamento de necessidades do mesmo).

Os grupos de referência deverão participar na formação, prestar apoio aos aplicadores no esclarecimento de dúvidas que possam surgir na preparação e execução das sessões e coresponsabilizarem-se pela implementação da avaliação do programa.

O núcleo duro do programa SPA será responsável pelo tratamento e análise dos dados recolhidos, bem como por prestar apoio aos grupos de referência, de forma a garantir a qualidade e a fidelidade da implementação deste manual.

Como critérios de implementação propomos que a decisão de implementação das sessões de temática SPA no programa CSI deverá ser tomada na fase de planeamento de CSI; a aplicação das sessões do manual implica o desenvolvimento de 4 sessões ao longo do ano; este programa deverá preferencialmente ser implementado de forma continuada abrangendo os educandos de todos os níveis de ensino; caso não seja viável a implementação de forma continuada, os educandos deverão ser, preferencialmente, alvo do programa durante 2 anos, ou seja, 8 sessões.

## INTERVENÇÃO SPA POR GRUPO ALVO

A intervenção preventiva realizada em 2011 abrangeu 750 educandos, 405 famílias e 402 colaboradores da CPL,IP.

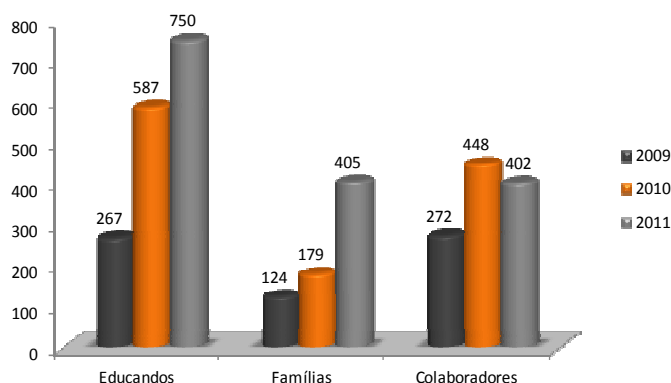


Gráfico n.º 27

Fonte: DIC/NP

Comparativamente com os dois últimos anos verificamos, através do gráfico n.º 27, que a abrangência das ações dirigidas aos educandos e famílias tem vindo progressivamente a aumentar e que as ações dirigidas aos colaboradores a diminuir. Estes dados revelam as estratégias delineadas pelos CED, ou seja, numa primeira fase houve a necessidade de dirigir um maior número de ações aos colaboradores no sentido de os sensibilizar e dotar de ferramentas de prevenção e numa segunda fase focalizar a intervenção nos educandos.

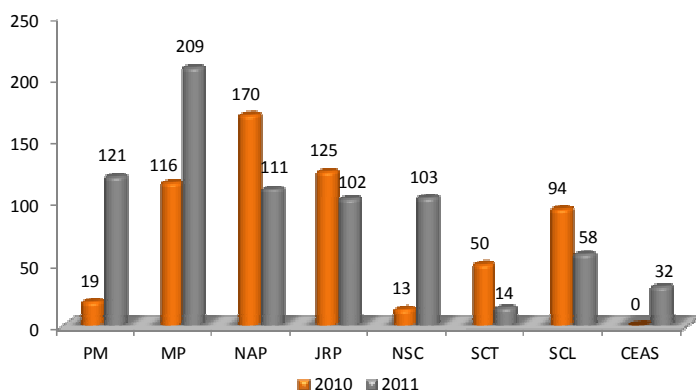
**Educandos**

Gráfico n.º 28

Fonte: DIC/NP

O alcance das ações dirigidas às famílias teve um aumento considerável relativamente ao ano transato, registando-se apenas uma diminuição nos CED Jacob Rodrigues Pereira e Santa Clara.

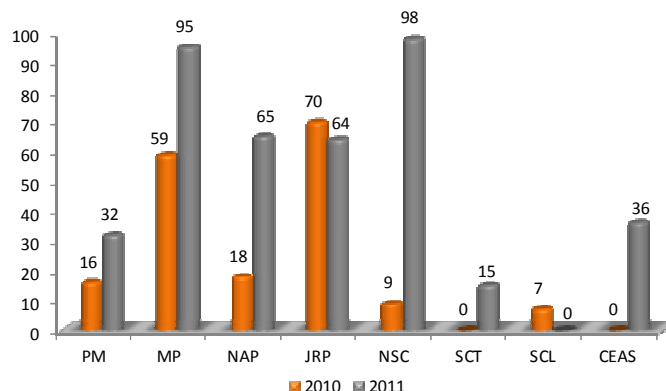
**Famílias**

Gráfico n.º 29

Fonte: DIC/NP

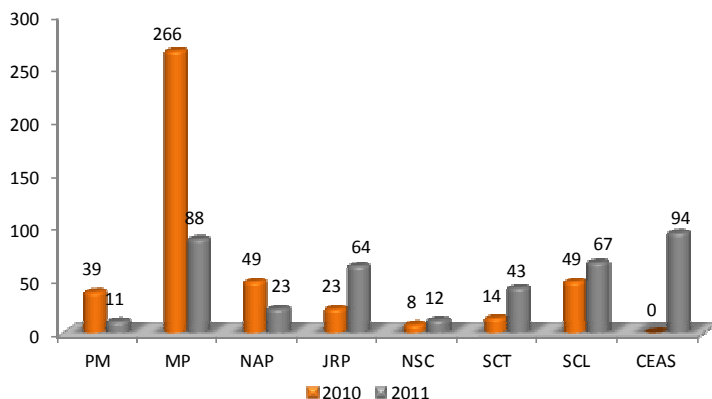
**Colaboradores**

Gráfico n.º 30

Fonte: DIC/NP

No que concerne às ações para colaboradores a maioria dos CED optou por abranger um maior número de agentes socioeducativos comparativamente com o ano de 2010, sendo que apenas três CED diminuíram este grupo-alvo (CED Pina Manique, Maria Pia e Nuno Alvares Pereira).

Em 2011 foram sinalizadas 36 novas situações de suspeita, consumo posse ou tráfico SPA, verificando-se um maior número no CED de Santa Catarina (SCT) e Maria Pia (MP), gráfico n.º 31.

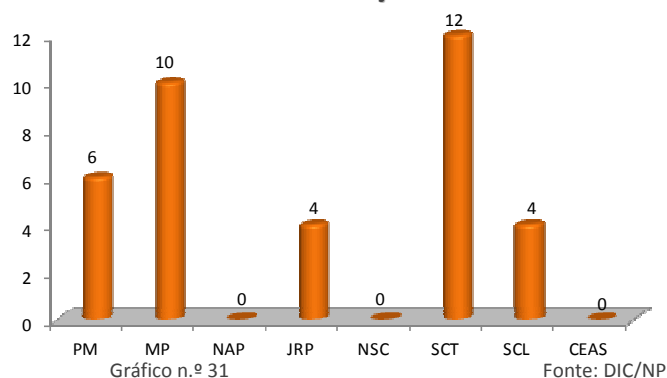
**INTERVENÇÃO INDICADA**  
**Novas Situações em 2011**

Gráfico n.º 31

Fonte: DIC/NP



### Situações sinalizadas em anos anteriores ainda ativas em 2011

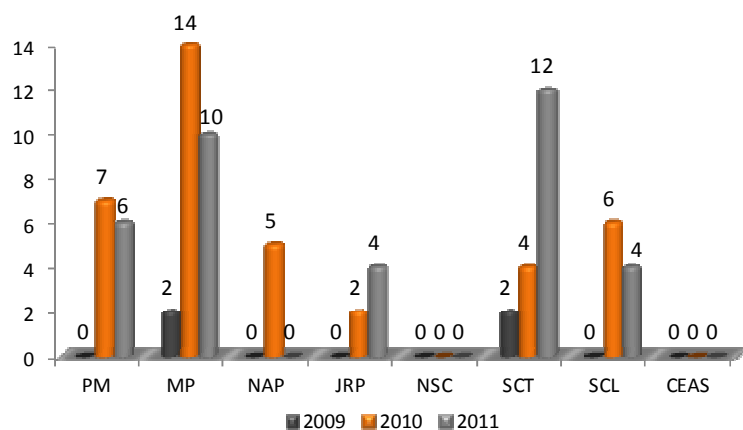


Gráfico n.º 32

Fonte: DIC/NP

O número de situações acompanhadas pelos grupos de referência ao longo do ano foi de 78 situações (inclui novas sinalizações e sinalizações ainda em acompanhamento sinalizadas em anos anteriores), verificando-se no CED Maria Pia o maior número de situações, seguindo pelo CED Santa Catarina, gráfico nº 32.

Para uma informação mais detalhada acerca dos motivos das sinalizações e ponto de situação das mesmas consultar o capítulo Intervenção Indicada nas fichas de planeamento e avaliação SPA dos CED.

O projeto conta, ainda, com a participação de Grupos de Referência, constituídos por profissionais de cada um dos oito Centros de Educação e Desenvolvimento, sendo o acompanhamento técnico de cada CED efetuado pelo respetivo CRI de acordo com o seu âmbito territorial.

### A INTERVENÇÃO NO BOOM FESTIVAL

Foi assinado um Acordo de Cooperação entre a produtora do *Boom Festival* e o IDT,IP, com o objetivo de realizar ações de cooperação em matéria de investigação, prevenção, redução de riscos e minimização de danos do consumo de substâncias psicoativas, dentro do quadro legal em vigor.

A intervenção no evento por parte do IDT,IP incluiu, em 2010, a colaboração no projeto de investigação, apoio técnico à equipa do Kosmicare, a cargo do Núcleo de Redução de Danos (NRD), e articulação com estruturas locais do IDT,IP, concelhias e distritais. A participação da equipa do NP, nomeadamente dos técnicos com funções mais ligadas à observação, foi definida para ter o seu enfoque em diferentes dimensões, do centro para a periferia: o processo do projeto de investigação propriamente dito; a dinâmica de funcionamento do Kosmicare; o contexto onde a intervenção decorre, isto é, o lugar, as dinâmicas e o *ethos* do festival.

Durante 2011 o NP participou, através de duas das suas técnicas, no apoio, como consultoras, ao projeto de investigação para avaliação do modelo de intervenção do Kosmicare 2010, coordenado pela investigadora Dra. Maria Carmo Carvalho, da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto e consistiu na revisão do projeto de investigação, na revisão dos instrumentos de recolha de dados e na recolha de dados no terreno; para além disso foi prestada consultoria técnica às diversas etapas de análise dos dados que se seguiram. Foi prestado apoio à avaliação do Projeto Kosmicare – Consultoria técnica aos seguintes níveis: tratamento e análise de dados; conceção e revisão do relatório final; aprofundamento de um modelo de intervenção em crise em contextos similares; conceção do relatório final da investigação.

O Relatório da Avaliação do Processo da intervenção do Kosmicare resultante do estudo efetuado no Projeto de Investigação do Kosmicare/Boom 2010, foi concluído e entregue aos parceiros.

### COLABORAÇÃO NO GRUPO PORI (PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS)

As atividades desenvolvidas em 2011 na área da prevenção, no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas, centraram-se no apoio à coordenação técnica e financeira dos PRI, a cargo dos serviços regionais e locais do IDT,IP, e nas atividades inerentes ao processo de monitorização e avaliação dos projetos, dos PRI, bem como do PORI. Assim, por



forma a dar suporte à avaliação das intervenções, foi elaborado o formulário do Relatório de Avaliação Intermédia para o período de continuidade dos projetos. Foi ainda dada continuidade à monitorização das intervenções, através dos pontos de situação elaborados ao 11º mês do período de continuidade e ao 23º mês de execução dos projetos e da recolha dos indicadores mensais, bem como, à monitorização dos PRI, através da recolha das fichas de monitorização e avaliação.

### **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE PROJETOS COM APOIO FINANCEIRO NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (SIPAFS)**

Em 2011 foi dada continuidade à elaboração de um sistema integrado de tratamento de informação de todas as fases que constituem o processo de financiamento de projetos, no âmbito dos Programas de Apoio Financeiro apoiados pelo Ministério da Saúde. Este sistema de informação inicia com o processo de candidatura, passando pelo acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções, até ao encerramento dos projetos. Neste ano, finalizou-se a componente da candidatura relativa às especificidades das áreas de missão do IDT,IP. Iniciaram-se os testes à aplicação SIPAF, no que se refere à definição e abertura de concursos por parte das entidades financiadoras e ao preenchimento e entrega de candidaturas, por parte das entidades beneficiárias. Definiu-se a componente comum referente à avaliação das intervenções e iniciou-se a definição das especificidades relativas às áreas de intervenção do IDT,IP. O trabalho efetuado foi desenvolvido no âmbito da equipa do PORI, em conjunto com o Alto Comissariado da Saúde, a Direção Geral de Saúde e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA.

### **Intervenção em meio escolar**

Foram realizadas inúmeras atividades no meio escolar em todo o país, dirigidas a alunos, professores e auxiliares de ação educativa, uma parte desenvolvendo intervenções de prevenção universal, 459 intervenções abrangendo cerca de 11.500 alunos e de prevenção seletiva e indicada, 42 intervenções abrangendo 800 alunos. O esforço foi realizado no sentido de reforçar as intervenções mais focalizadas nas escolas, turmas e alunos mais vulneráveis que apresentavam fatores de risco associados e necessidades mais prementes de intervenção. Salienta-se a aplicação do Projeto de prevenção universal *Eu e Os Outros* em 244 escolas, abrangendo 10.246 alunos e implicando na sua implementação 693 professores aplicadores, além de um conjunto alargado de técnicos do IDT,IP, que suportaram a formação, a supervisão e a avaliação do projeto.

Na DRAL, desde o ano letivo 2005/2006 que o Programa Atlante - Enfrentar o Desafio das Drogas (versão portuguesa do ORDAGO – Afrontar el Desafio de Las Drogas) se encontra em implementação, tendo igualmente sido prosseguida a implementação, com o apoio da DREA (Direção Regional de Educação do Alentejo), do programa de promoção de competências pessoais e sociais: *E Agora Ruca*, que abrangem crianças e jovens em contexto escolar. Foi realizada formação dirigida aos técnicos das turmas PIEF (Programa Integrado de Educação e Formação), assim como dinamização e apoio a atividades.

### **Intervenção em Contexto Universitário**

As intervenções de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoativas e riscos associados, continuaram a ser solicitadas pelas entidades, nomeadamente escolas, e as equipas de prevenção dos CRI deram resposta procurando dar continuidade às intervenções pontuais. As equipas de prevenção e os NAT participaram ativamente na implementação de algumas atividades no Ensino Superior, nomeadamente através da intervenção nas festividades académicas, fornecendo formação de Mediadores no âmbito das intervenções nas Festividades Académicas e outras.

Os técnicos das equipas de prevenção estiveram igualmente envolvidos nas intervenções realizadas nas Semanas Académicas de universidades e institutos politécnicos, constituídas por técnicos das equipas de prevenção em colaboração com as equipas de redução de riscos dos respetivos CRI, através do trabalho formativo junto de grupos de estudantes, previamente capacitados para intervir nestes eventos, numa lógica de proximidade através da intervenção de pares, assim como na intervenção direta no espaço de realização das Semanas Académicas.

Na sequência da continuidade do trabalho desenvolvido em anos anteriores, o NAT da DRN em articulação com as unidades locais participou ativamente no planeamento, organização e implementação das intervenções ao nível do Ensino Superior:

- Integração Curricular da formação em programas de treino de competências pessoais e sociais (*Eu e os Outros*) no Ensino Superior. No ano de 2011 foram efetuadas pelo NAT da DRN 3 ações de formação no âmbito do *Eu e os Outros* dirigidas a alunos do 1.º ano de mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada e duas ações de formação dirigidas a alunos do 3º ano de licenciatura em enfermagem na Escola Superior de Saúde – Viana do Castelo. Foram abrangidos 39 alunos no total dos 3 grupos.
- No ano de 2011 foram efetuadas pelo NAT da DRN 3 ações de formação no âmbito do *Eu e os Outros* dirigidas a alunos do 1.º ano de mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada na disciplina de Intervenção Comunitária e 2 ações de formação (realizadas pelo CRI de Viana) no âmbito do *Eu e os Outros* dirigidas a alunos do 3º ano de licenciatura em enfermagem na Escola Superior de Saúde – Viana do Castelo. Foi ainda criado um grupo de supervisão e acompanhamento para os alunos que estão a implementar o projeto. Em 2011 foram realizadas pelo NAT da DRN 6 sessões de acompanhamento.
- Estabelecimento de um protocolo com a Escola de Psicologia da Universidade do Minho para o desenvolvimento de um projeto piloto de implementação e avaliação de um programa de prevenção dirigido a estudantes a cursar o primeiro ano da universidade (Programa *Riscos e Desafios* criado para o efeito).
- Intervenção junto de Educadores de Pares, realizada pela equipa de prevenção do CRI Porto Central, com 2 grupos de alunos universitários (com 8 e 9 elementos cada) do Instituto Politécnico do Porto pertencentes a áreas de formação diversas. Esta atividade insere-se num programa de educação pelos pares no âmbito da prevenção do consumo de substâncias psicoativas. Este é composto por 5 sessões de formação inicial, seguidas de acompanhamento e supervisão à posterior intervenção que se pretende por parte destes mediadores. Em 2011 foram realizadas 4 sessões de formação.
- Efetivação da parceria com a Reitoria da Universidade do Porto na construção de roteiro informativo acerca de espaços de lazer na cidade destinados a alunos da Universidade do Porto em que constam mensagens preventivas construídas pelo NAT da DRN. O documento está já disponível para consulta no sítio eletrónico da Universidade do Porto.
- Intervenção nas festividades académicas. Relativamente a esta atividade, durante o ano de 2011, o NAT da DRN participou na organização das semanas académicas realizadas no Porto, Braga, Viana do Castelo, Bragança e Vila Real e na implementação da intervenção na Queima das Fitas da Cidade do Porto em conjunto com as equipas da prevenção e da RRMD dos CRI do Porto. Esta atividade, quer no que se refere à intervenção das equipas de prevenção na queima das fitas da cidade do Porto, quer no que se refere às restantes semanas académicas das outras regiões da DRN (Viana do Castelo e Bragança), encontra-se descrita com maior pormenor na grelha referente à atividade da RRMD – ação n.º 23. A equipa de prevenção do CRI de Braga em parceria com os projetos locais do PORI teve um papel ativo no planeamento, execução e avaliação da intervenção nas semanas académicas de Braga e Barcelos.

Por ter sido desenvolvido em articulação com os técnicos da RRMD, mais referências a este projeto são feitas na área respetiva do presente Relatório.



O projeto *Copos – quem decide és tu*, resulta de uma parceria protocolada entre a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), através da Juventude Cruz Vermelha (JCV), e o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT,IP). Inserido na área geral de Promoção e Educação para a Saúde, área

privilegiada do trabalho da Juventude Cruz Vermelha, trata-se de um projeto de prevenção universal que visa sensibilizar e informar os jovens entre os 14 e os 20 anos de idade, para os riscos inerentes ao abuso de álcool.

Enquanto projeto de prevenção dirigida a um grupo específico da população escolar visa resultados a médio e longo prazo, pressupõe uma atividade contínua no tempo e a necessária colaboração dos docentes e da comunidade educativa. Neste sentido, a edição de 2008 do projeto *Copos – quem decide és tu*, da qual se ocupa o presente relatório, vem na sequência da edição piloto do projeto, aplicada em 2007, e terá continuidade na edição de 2008/09, que se encontra já em fase de preparação. Tratando-se de um projeto de âmbito nacional, foi aplicado por diversas Delegações da CVP em vários pontos do território nacional e coordenado pelo Gabinete de Juventude da CVP, em estreita colaboração com o Núcleo de Prevenção dos serviços centrais do IDT,IP e pelos CRI envolvidos nas ações locais.

Desde o início o projeto contou com a colaboração da Direção-Geral da Saúde, nomeadamente no apoio científico à produção dos materiais, através do Dr. João Breda. O Ministério da Educação, através do NESASE (Núcleo de Educação para a Saúde e Ação Social Escolar) da Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, acompanhou também a implementação e o alargamento do projeto.

No ano de 2011, o projeto foi implementado em 16 localidades, através das respetivas delegações da CVP: Guimarães, Braga, Fafe, Penafiel, Évora, Almendra, Caldas da Rainha, Bragança, Ovar, Setúbal, Lisboa, Cadaval, Madeira, Leiria, Chaves e Portalegre.

A aplicação decorreu de forma adaptada às necessidades e aos recursos locais, tendo sido executada do seguinte modo:

#### 1) Ações:

- a) Sessões: aproximadamente 230 em todo o país, abrangendo o número de 42 escolas aderentes;
- b) “Espaço Copos”: 3 ações, na Madeira, Caldas da Rainha e Braga. Cada ação (exceto na Madeira, que foi feita por e para voluntários) implicou a capacitação de uma turma que dinamizou a atividade para a respetiva comunidade escolar.
- c) “Desafio Copos”: Braga, Chaves, Caldas da Rainha, num total de 32 trabalhos.

#### 2) Formação:

- a) Ações de formação locais: 6 ações em Setúbal, Guimarães, Almendra, Chaves, Penafiel, Cadaval abrangendo o total de 68 voluntários da CVP capacitados para o projeto.

A participação total foi de cerca de 4700 alunos nas ações do Copos no ano de 2011.



Iniciado em 2004 no nosso país, o programa EURIDICE (*European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment*) visa a prevenção e a intervenção nas dependências do álcool e outras drogas, a promoção de estilos de vida saudáveis, a modificação de atitudes, comportamento e fatores de risco, a alteração das condições de trabalho que possam fomentar o consumo das drogas; o aumento dos conhecimentos sobre o consumo de substâncias e a promoção das condições necessárias à criação de um clima social e laboral saudável, através de ações integradas que incluam uma vertente formativa e informativa.

A Confederação Nacional dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional e o Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP propuseram-se assegurar a continuidade e o desenvolvimento do Projeto Europeu EURIDICE, desenvolvido em Portugal sob a designação Programa Interação, no âmbito do protocolo celebrado no dia 17 de Agosto de 2006.

O Programa Interação constitui-se como uma intervenção preventiva das toxicodependências, de carácter universal, na qual o IDT,IP deu apoio técnico e científico para a coordenação e desenvolvimento de ações em meio laboral, através de um aumento da qualidade da intervenção com os grupos identificados como prioritários, assim como um apuramento dos resultados obtidos junto dos mesmos.

Desta forma, o grupo alvo da Prevenção Universal será a população trabalhadora das organizações visadas com o *Programa Interação*, em que o objetivo da intervenção será, globalmente, prevenir o consumo nocivo de álcool e outras

substâncias psicoativas. Trata-se de uma intervenção de intensidade reduzida, que requer poucos técnicos, com formação que não necessita de ser especializada, para um grande número de destinatários. Neste tipo de intervenção, os custos são mais reduzidos assim como a eficácia da intervenção.

Em sede de candidatura, os pressupostos de intervenção foram: uma atitude compreensiva e de suporte por parte da empresa e dos atores laborais, dirigida a situações de consumo é precursora de uma cultura de responsabilidade partilhada face a esta problemática; a redução do consumo de substâncias psicoativas pode favorecer as relações sócio laborais; a ausência de informação sobre os riscos de consumo de substâncias psicoativas compromete a capacidade de decisão do indivíduo; o desenvolvimento de competências pessoais e sociais pode reforçar a capacidade de lidar com a problemática do consumo de substâncias psicoativas; a intervenção dirigida a atores chave da empresa possibilita um efeito multiplicador de uma dinâmica integrada; uma intervenção compreensiva, que incida sobre os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, potencia o sucesso da mesma.

Durante o ano de 2011, a Intervenção decorreu em quatro entidades organizacionais distintas, a saber: Câmara Municipal de Loures, Seixal, Águeda e de Vendas Novas, abrangendo 193 atores do meio laboral que incluíram quadros, chefias e trabalhadores. O diagnóstico foi realizado a partir do questionário já anteriormente referido da Rede EURÍDICE, *Cooperativa di Estúdio e Ricerca Sociale Marcella*. Seguiram-se as ações interventivas propriamente ditas, com a elaboração, reprodução e distribuição de guias orientadores para Dirigentes, sobre os problemas do álcool e Drogas, a reprodução de materiais diversos com informação sobre as consequências nocivas do consumo de substâncias e sessões de esclarecimento, quer dirigidas às chefias, quer aos restantes trabalhadores.

Dado que o IDT,IP, no âmbito do protocolo com a Autoridade para as Condições de Trabalho e com a colaboração de profissionais de formação e proveniência institucional variada, entre os quais, da CGTP-IN, que constituíram o “grupo restrito” nomeado para o efeito, pelos responsáveis do Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT,IP) e da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), elaboraram um documento que pretende integrar as preocupações e sensibilidades do meio laboral e por refletir também um conjunto de sugestões que visam dotar as organizações de um referencial técnico-legal que responde à generalidade das diferentes situações no âmbito desta problemática, importaria, deste modo, dar continuidade a esta parceria, tendo em vista a disseminação do trabalho desenvolvido.

### **Apoio ao Grupo Meio Laboral**

No âmbito do trabalho realizado pelo IDT,IP, em conjunto com outras entidades, públicas e privadas, foram realizadas uma série de ações com vista à implementação e consolidação de uma política relativa à problemática do consumo de bebidas alcoólicas, em que o NP participou de uma forma ativa e empenhada. Assim, foi feita a atualização do documento das linhas orientadoras para esta área e a respetiva disseminação externa. De facto, para além do Projeto EURÍDICE, as estruturas centrais e regionais do IDT,IP desenvolveram intervenções em 25 empresas, abrangendo nas suas ações de sensibilização diretamente 896 trabalhadores.

Por outro lado, houve a coordenação do Grupo de Trabalho da Área de Intervenção “Adultos e Meio Laboral”, que fez a monitorização das ações que concorrem para o plano.

No que diz respeito à divulgação do documento “*Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para a Intervenção em Meio Laboral*” salienta-se a sua difusão nos sites institucionais do IDT,IP e da ACT editado sob a forma de livro eletrónico.

De igual modo foi elaborado um resumo do documento, também objeto de tradução para a versão inglesa por parte do Grupo Pompidou do Conselho da Europa. Esta entidade disponibilizou igualmente esta versão no seu site oficial.

Referência ainda para a participação em dois projetos internacionais: *European Workplace and Alcohol* e no *Ad Hoc Expert Group on the Prevention of Drug Use in the Work Place*.

### **Apoio ao trabalho no âmbito dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA)**

O NP participou ativamente no Fórum Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool através da Secretária Permanente do Fórum, que assegurou:

- a Coordenação das ações relativas ao Fórum e à sua Comissão Executiva;
- o Suporte Técnico às entidades no que concerne à elaboração das propostas de Compromisso;
- o Planeamento, promoção e produção de documentação relativa ao Fórum.

No que respeita ao Diretório do Álcool, houve uma colaboração no Grupo de Trabalho para a articulação com os elementos da Comissão de Validação.

### **Participação no reforço de um sistema de atendimento a adolescentes numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces**

Em todas as regiões e em todos os CRI existem estruturas que realizam consultas de atendimento a jovens seguindo uma estratégia de prevenção indicada, frequentemente a partir de intervenções de prevenção seletiva, ou mesmo universal, como por exemplo a partir dos programas/projetos e sessões dinamizadas nas escolas.

As consultas e o atendimento são muitas vezes disponibilizados também a pais, professores e elementos da comunidade educativa, incluindo alguma intervenção social, muitas vezes a partir de parcerias com outras entidades, bem como a articulação com as equipas de outras áreas de missão do IDT,IP, conferindo uma intervenção mais concertada dirigida aos jovens e envolventes.

Durante o ano de 2011 foram realizadas pela DRN 9252 consultas a 1163 indivíduos registados no SIM com o perfil de crianças e jovens em risco. Estes valores revelam o forte investimento das equipas nesta estratégia de intervenção.

A DRN dispôs de 13 locais de atendimento a crianças e jovens em riscos a saber: Gabinete de Saúde Juvenil do Instituto Português da Juventude (CRI Porto Central, Oriental e Ocidental), Consulta descentralizada de Sto. Tirso (CRI Porto Ocidental), Consulta descentralizada da Trofa (CRI Porto Ocidental), Consulta descentralizada de Gaia - Sta. Marinha (CRI Porto Central), Consulta descentralizada da Feira (CRI Porto Central), Consulta na ET do CRI Viana do Castelo, Consulta na ET do CRI de Braga, Consulta na ET de Guimarães do CRI de Braga, Consulta na ET do CRI de Vila Real, Consulta na ET de Chaves do CRI de Vila Real, Consulta na ET do CRI de Bragança, PIAC e PIAM.

O PIAC foi o dispositivo que mais contribuiu para as atividades de prevenção indicada, com um amplo leque de intervenções, nomeadamente um elevado investimento na resposta às problemáticas familiares.

Na DRAL, no Gabinete de Atendimento a Jovens e Envolventes, foram realizados 454 atendimentos, tendo-se registado um total de 115 novos utentes. Foi necessário encaminhar para Comunidade Terapêutica 5 jovens e realizaram-se 32 consultas de apoio familiar no âmbito do processo individual do jovem em acompanhamento psicossocial ou previamente a este processo.

### **GRUPO DE TRABALHO SOBRE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA PREVENÇÃO**

Na sequência do trabalho executado no ano anterior, o Grupo de Trabalho sobre Instrumentos de Avaliação da Prevenção (técnicos do Núcleo de Prevenção, do NAT e dos Cri Porto Ocidental, Central e de Viana) realizou a tarefa de agregar instrumentos de avaliação de variáveis relacionadas com programas de prevenção validados para a população portuguesa na DRN. Sendo uma necessidade emergente e urgente para o trabalho desenvolvido no terreno quer pelas equipas do IDT,IP na sua própria intervenção, assim como no acompanhamento e avaliação de projetos como, por exemplo, do PORI. Definiram-se as componentes mais relevantes dos programas de prevenção, efetuou-se o levantamento de alguns instrumentos de avaliação já existentes, classificados de acordo com as componentes que avaliam no sentido de estruturar um banco de instrumentos de avaliação de intervenções preventivas.

O Grupo de Trabalho sobre Instrumentos de Avaliação da Prevenção criou também uma grelha que agrega diferentes instrumentos de avaliação classificados de acordo com as componentes que avaliam. Foi ainda criada uma pasta de armazenamento eletrónico (*dropbox*) que funcionará como banco de instrumentos de avaliação validados ou adaptados para a população portuguesa. No entanto, a atual conjuntura e as mudanças que entretanto se verificaram no serviço dificultaram a articulação e a disponibilidade para a conclusão desta tarefa.

Foram constituídos dois Grupos de trabalho sobre Contextos Recreativos e *smart drugs* com a participação de técnicos dos Núcleos de Prevenção, de Atendimento e Informação e de Redução de Danos, com a finalidade de contribuir para a definição de estratégias de intervenção. Foram produzidos documentos sobre as conclusões dos trabalhos.



O atendimento telefónico Linha Vida SOS Droga – 1414 – constitui um dos serviços do Núcleo de Atendimento e Informação (NAI) do Departamento de Intervenção na Comunidade (DIC) do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT,IP), funcionando todos os dias úteis das 10h às 20 horas, sendo assegurado por uma equipa de 4 técnicos com formação na área das ciências sociais e humanas e com formação específica em toxicodependência e atendimento telefónico.

### O atendimento telefónico

No período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 Dezembro de 2011 foram atendidas 11.168 chamadas, das quais 2.113 Verdadeiras, 3.105 Brancas, 5.882 Brincadeiras e 68 Insultos que correspondem em valores percentuais respetivamente a 18,92% de chamadas Verdadeiras, 27,80% de chamadas Brancas, 52,67% de chamadas Brincadeiras e 0,61% de Insulto, tal como apresentado no gráfico n.º 33.

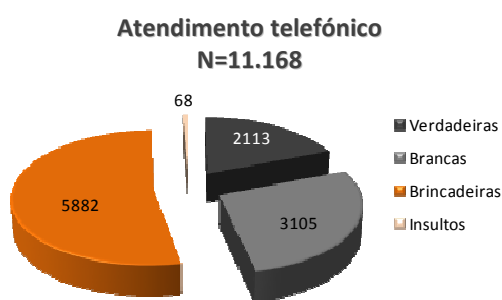


Gráfico n.º 33

Fonte: DIC/NAI

Verifica-se que a grande percentagem das chamadas são do tipo Brincadeiras acompanhando a tendência verificada nos anos anteriores com uma ligeira diminuição, seguidas pelas do tipo Brancas, surgindo depois as Verdadeiras que pelo contrário tem vindo a aumentar. Reforça-se a ideia, relativamente ao número elevado de Brincadeiras, que algumas delas possam refletir uma forma de “testar” a qualidade do serviço, por indivíduos que efetivamente tenham dúvidas e que possam voltar a telefonar mais tarde com o objetivo de as esclarecer.

Concretamente, no que concerne ao sujeito que telefona, dividimos os nossos utentes em Próprios – aqueles que ligam para expor um problema seu ou pedir informação, e Outros, sendo que nesta última categoria se inserem todos os que telefonam para expor um problema de outra pessoa ou a pedir uma informação para outrem.

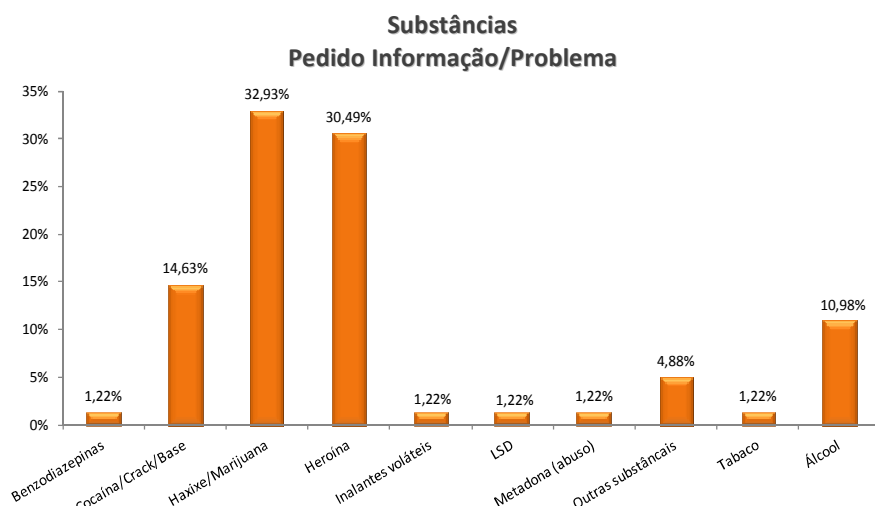


Gráfico n.º 34

Fonte: DIC/NAI

Constata-se que são os canabinóides e os opiáceos que estão na origem de um maior número de chamadas relativas a informações sobre substâncias, seguindo-se a cocaína e o álcool ainda que numa percentagem um pouco inferior.

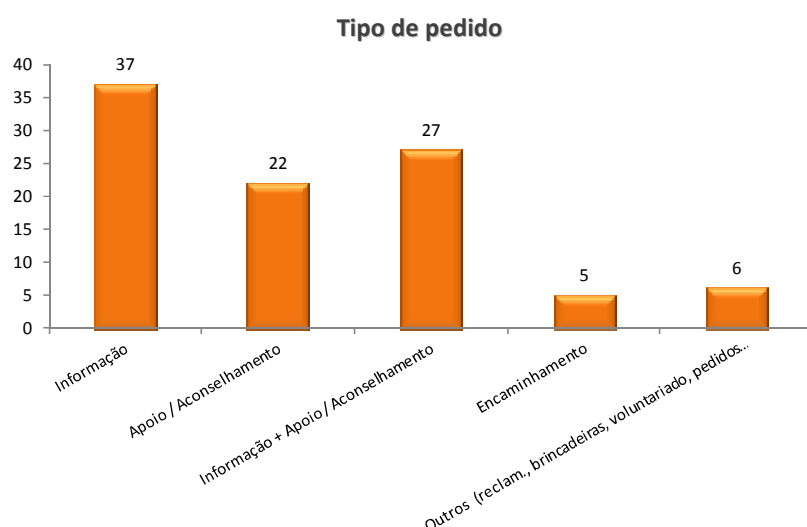
### Aplicação do questionário de satisfação dos utentes

Em 2011 repetiu-se o questionário de satisfação dos utentes face ao serviço de atendimento telefónico (Ver capítulo II, Subcapítulo 4.).

### Email Counselling

Relativamente à apresentação dos resultados do ano de 2011 no período compreendido entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2011, recebemos um total de 137 *e-mails*. Da totalidade dos *e-mails* recebidos pela Linha Vida, 5 foram agradecimentos, e como tal não foram respondidos.

Em baixo seguem-se os gráficos correspondentes a cada um dos parâmetros que compõem o Serviço de Aconselhamento por *e-mail*.



Em relação ao Tipo de Pedido, como podemos verificar no gráfico ao lado, 37 dos *e-mails* são pedidos de informação, 22 de Apoio/Aconselhamento e 5 são pedidos de encaminhamento.

Gráfico n.º 35

Fonte: DIC/NAI

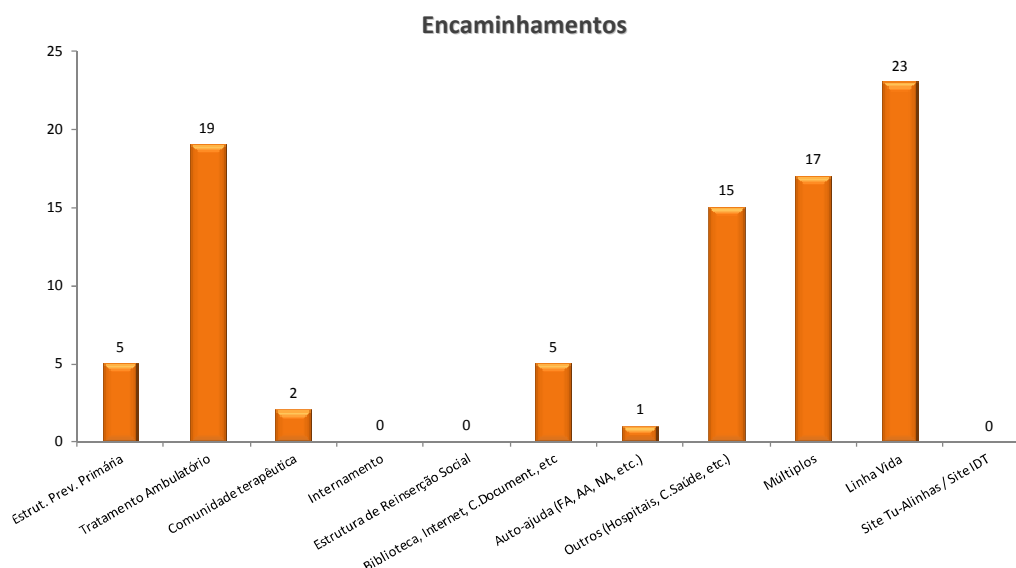


Gráfico n.º 36

Fonte: DIC/NAI

Relativamente ao encaminhamento, recebemos 87 *e-mails*, de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema. Destes, 19 são para tratamento ambulatorio, (E.T.), 5 a estruturas de prevenção primária, 2 para comunidades terapêuticas, 15 para outros tipo de instituições, 5 destes encaminhamentos foram feitos para bibliotecas, páginas da Net, centro de documentação do IDT, por se relacionarem com trabalhos de investigação/escolares.





O [www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt), em funcionamento desde 22 de Fevereiro de 2007, é um Site infanto-juvenil na área das drogas e da toxicodependência, direcionado para jovens a partir dos 12 anos. Funcionando no âmbito da Prevenção da toxicodependência, assume um caráter lúdico-pedagógico e tem como objetivo geral a informação e a promoção de comportamentos saudáveis. Procura-se que as informações presentes no Site sejam mais abrangentes do que o tema específico das drogas e da toxicodependência, pois considera-se que a informação contextualizada e relacionada com problemáticas e interesses específicos dos jovens terá mais capacidades protetoras, tornando-se mais abrangente.

Durante o ano de 2010 e de acordo com a Tabela abaixo registaram-se 36355 visitantes únicos, 45556 visitas, 309169 visitas de página e 2353525 hits ao sítio juvenil Tu Alinhas.

**Quadro Histórico mensal – 2010 comparativamente a 2011**

| Mês   | Visitantes únicos 2010 | Visitantes únicos 2011 | Número de visitas 2010 | Número de visitas 2011 | Páginas 2010 | Páginas 2011 | Hits 2010 | Hits 2011 | Giga Bytes 2010 | Bytes 2011 |
|-------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------|--------------|-----------|-----------|-----------------|------------|
| Jan   | 3.521                  | 6.539                  | 4.250                  | 24.173                 | 34.935       | 14.705       | 249.513   | 31.441    | 2.59            | 3.06GB     |
| Fev   | 3.210                  | 6.114                  | 3.779                  | 22.381                 | 34.766       | 13.543       | 230.706   | 315.253   | 2.40            | 3.35GB     |
| Mar   | 3.455                  | 7.274                  | 4.091                  | 24.599                 | 29.702       | 16.047       | 239.678   | 313.538   | 2.37            | 3.36GB     |
| Abr   | 3.070                  | 5.975                  | 3.629                  | 21.058                 | 26.808       | 12.618       | 209.200   | 246.353   | 2.07            | 2.59GB     |
| Mai   | 4.419                  | 8.937                  | 5.157                  | 25.769                 | 39.287       | 14.484       | 288.757   | 350.435   | 3.20            | 3.71GB     |
| Jun   | 2.905                  | 6.391                  | 3.411                  | 20.904                 | 22.175       | 14.073       | 178.945   | 209.056   | 1.89            | 2.69GB     |
| Jul   | 2.002                  | 3.817                  | 2.388                  | 1.731                  | 11.648       | 11.568       | 104.083   | 165.626   | 1.08            | 1.66GB     |
| Ago   | 1.934                  | 4.309                  | 2.342                  | 20.566                 | 12.548       | 15.085       | 116.628   | 182.663   | 1.15            | 2.27GB     |
| Set   | 2.731                  | 631                    | 3.135                  | 21.499                 | 17.017       | 12.802       | 154.463   | 229.687   | 1.57            | 2.42GB     |
| Out   | 3.184                  | 6.743                  | 3.770                  | 20.494                 | 27.890       | 13.135       | 212.278   | 25.438    | 2.16            | 2.82GB     |
| Nov   | 3.471                  | 7.928                  | 5.330                  | 20.334                 | 31.857       | 11.888       | 225.073   | 276.722   | 2.34            | 2.72GB     |
| Dez   | 2.453                  | 5.326                  | 4.274                  | 16.307                 | 20.536       | 12.294       | 144.201   | 174.032   | 1.45            | 1.58GB     |
| Total | 36.355                 | 63.531                 | 45.556                 | 255.381                | 309.169      | 162.242      | 2.353.525 | 3.032.155 | 24.27           | 32.24GB    |

Tabela n.º 3

Fonte: DIC/NAI

Durante o ano de 2011 e de acordo com quadro acima registaram-se 63.531 visitantes únicos <sup>(21)</sup>, 255.381 Número de visitas <sup>(22)</sup>, 162.242 páginas <sup>(23)</sup> e 3.032.155 hits <sup>(24)</sup> ao sítio juvenil Tu Alinhas.

Comparativamente ao ano de 2010 registou-se uma subida de 75% no número de visitantes únicos, e de 461% relativamente ao número total de visitas, uma redução de 48% no que respeita ao número de visualizações de páginas, uma subida de 29% no número de *hits*, bem como um aumento de 33% de *Bytes*.

No relatório do ano anterior predominou uma descida com a falta de divulgação dos serviços do NAI o que é, sem dúvida, uma realidade que foi superada em 2011, com a atualização da área do Site “*Eu e os Outros*”, que por sua vez trouxe muito mais dinamismo de visitas ao Site assim sendo podemos analisar com base nos dados dos anos anteriores onde predominou uma descida em termo gerais (ver relatório *Tu-Alinhas* 2009/10). No decorrer do ano 2012 prevê-se a atualização do Site em todas as suas áreas e conteúdos, bem como uma maior divulgação o mesmo, na web.

<sup>(21)</sup> Visitantes únicos - Conta um visitante único por dia, não importa quantas vezes e em que horários aceder. Deixa um *cookie* por computador, que expira no dia seguinte. Se o *browser* não aceitar cookies, ele conta pelo número do IP.

<sup>(22)</sup> Número de visitas - Conta uma visita por computador por alguns minutos. Se a pessoa voltar a aceder à página depois de uma meia hora (por ex.), será contada mais uma visita.

<sup>(23)</sup> Páginas - É toda vez que uma página é vista. Também referenciada como “*views*” (visualizações).

<sup>(24)</sup> Hits - É toda vez que um arquivo (como uma foto, por ex.) ou uma página do *website* é acedida. Também pode ser referenciada como “*requests*”.





No decorrer do ano 2011, foram realizadas 23 (vinte e três) ações de formação aos Técnicos dos CRI, bem como a outros técnicos envolvidos no Projeto, no âmbito das parcerias desenvolvidas e ainda em Escolas ou outros organismos que desempenhem atividade pertinente junto da comunidade. É importante notar-se a distinção entre a atividade formativa diretamente relacionada com o Projeto de Prevenção *Eu e os Outros*, e a atividade de formação indiretamente implicada, ou seja, atividade de formação junto de técnicos que aplicam ou planeiam vir a aplicar o projeto e a atividade formativa em temas importantes da área da prevenção primária, paralelos e/ou transversais ao projeto.

### **Acreditação da Formação**

Na sequência do deferimento do IDT,IP como entidade acreditada pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua, as candidaturas individuais para formador acreditado dos técnicos do IDT,IP afetos ao projeto *Eu e os Outros*, bem como a candidatura da ação de formação contínua do *Eu e os Outros*, elaboradas em parceria com o Núcleo de Formação, tendo em conta o Regime Jurídico da formação contínua de professores, foram igualmente deferidas. Assim, os técnicos do IDT,IP que apresentaram a sua candidatura são atualmente formadores acreditados, e a ação de formação contínua *Eu e os Outros* está acreditada.

Foi posto em prática o programa de formação de técnicos no terreno, tendo em conta o Regime Jurídico da formação contínua de professores já referido e o programa da formação contínua *Eu e os Outros* acreditada.

### **OUTRAS ATIVIDADES**

A todos os níveis, do NP aos NAT e aos CRI, os responsáveis e os técnicos deram apoio às atividades relacionadas com o diagnóstico, a seleção, a implementação, a monitorização e a avaliação dos PRI da área de missão da Prevenção no âmbito do PORI. Do mesmo modo participaram nos diagnósticos locais, no planeamento e na avaliação de atividades realizadas e/ou apoiadas pelas estruturas regionais e locais do IDT,IP.

### **ATIVIDADES FORMATIVAS - QUALIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO EM PREVENÇÃO**

A DRN produziu 3 módulos de formação, mais especificamente, o CRI Porto Ocidental e o NAT iniciaram o processo de acreditação da formação do Programa *Trilhos* junto do Conselho Científico-Pedagógico de Formação Contínua, o CRI de Viana do Castelo adaptou o *workshop Educação pelo caminho dos afetos* e o CRI Porto Oriental produziu um módulo de formação em PLA (tendo ministrado quatro formações).

Na DRN foram produzidos materiais (6) de prevenção na DRN. Concretamente, o CRI Porto Ocidental desenvolveu um Programa de treino de competências pessoais e sociais dirigido a alunos do 2º ciclo; o CRI Porto Central elaborou um manual de intervenção familiar e um manual de educação pelos pares; o CRI Porto Oriental produziu um folheto informativo sobre álcool e jovens e, o NAT da DRN criou um Programa preventivo de desenvolvimento de competências de vida dirigido a estudantes universitários a cursar o primeiro ano – Programa *Riscos e Desafios*, colaborou com a Reitoria da Universidade do Porto na realização de um Roteiro de Lazer passando o contributo do NAT pela inclusão de informação preventiva sobre o consumo de SPA e, produziu ainda dois folhetos informativos, em articulação com a área de missão RRMD e em parceria com o Governo Civil e a Federação Académica do Porto, para utilização em contexto recreativo académico.

Foram ainda desenvolvidas ações de formação dirigidas a técnicos do IDT,IP e muitas outras dirigidas a professores, pais, técnicos de outras instituições, monitores, dinamizadores e outros agentes preventivos.

Do mesmo modo foram realizados encontros e *workshops* de âmbito regional e local muitas vezes com a colaboração de entidades externas, no sentido de qualificar a intervenção.

## **CAMPANHAS DE INFORMAÇÃO NACIONAL E REGIONAL/LOCAL**

Relativamente a esta ação houve a participação na organização do *World Bike Tour*, em Lisboa e no Porto, assim como na Feira *Bike Tour*. Foram ainda realizadas e/ou acompanhadas algumas ações de informação/sensibilização de âmbito regional e muitas de âmbito local.

## **AÇÕES DE INFORMAÇÃO/SENSIBILIZAÇÃO FOCALIZADAS EM GRUPOS ESPECÍFICOS**

Na DRAL, face às solicitações efetuadas sobretudo pelo meio escolar durante os períodos letivos, foram respondidos todos os pedidos de intervenção na área da informação/sensibilização sobre substâncias psicoativas e riscos associados, num total de 39 intervenções ou sessões para um nº total de 943 jovens em meio escolar. As sessões foram planeadas em articulação com a escola e os alunos, devidamente enquadradas por iniciativa do coordenador do PES ou outros professores, ou com orientação da ETEP sobre estratégias de enquadramento a adotar. Foi aplicado um mesmo instrumento de análise/avaliação.

No ano de 2011 foi desenvolvido o programa *Atlante -Enfrentar o Desafio das Drogas* em 136 turmas, com uma população abrangida de 2807 alunos. Trata-se de um programa iniciado na região do Algarve no ano letivo 2005-2006. Desde então, quer o n.º de alunos, quer o n.º professores envolvidos têm-se mantido ou aumentado, de ano para ano letivo.

Foram ainda realizadas duas atividades não previstas em Plano de Atividades. Uma foi a dinamização de um “Programa de Prevenção do Consumo de Drogas em Meio Familiar” (da FAD (*Fundación de Ayuda contra la Drogadicción*), traduzido e adaptado pelo então Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência/DRAL, em 1999), em 8 sessões, uma sessão/semana, num total de 16 horas, com um grupo de 13 pais, em parceria com a Escola Secundária de Tavira.

A outra foi a participação da ETEP (Equipa Técnica Especializada de Prevenção) de Faro na dinamização do projeto-piloto na região do Algarve “*Os Meus e os Teus são os Nossos*”, promovido pelo IDT,IP, a nível central e a CNPCJR (Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco). O mesmo traduziu-se na realização de 4 sessões formativas entre técnicos do IDT,IP das diferentes áreas de missão e membros das CPCJ do distrito de Faro, num total de 24 horas de formação, dirigido a uma população de 40 formandos, entre técnicos do IDT,IP e membros das CPCJ.

Na DRN houve um incremento de informação/sensibilização tendo sido realizadas 146 ações que também incluíam informação sobre o álcool. Muitas destas ações foram efetuadas a partir de pedidos realizados por diversas entidades públicas e privadas, logo não tinham sido previstas no planeamento das atividades.

## **INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DE CARÁCTER PONTUAL**

Neste âmbito, enquadram-se as ações de formação/sensibilização realizadas junto de agentes socioeducativos, interventores comunitários, técnicos das autarquias, técnicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde, entre outros, considerados como populações-alvo estratégicas, face à relação privilegiada que possuem junto dos grupos-alvo finais.

As equipas de prevenção procuraram, igualmente, sempre que a capacidade o permitiu, dar resposta a intervenções breves ou pontuais, dirigidas a grupos alargados, nomeadamente, estudantes, associações e comunidade em geral. Neste tipo de pedidos inscrevem-se a participação em feiras de saúde, comemorações no âmbito do Dia Mundial de Luta contra a Droga, sessões de sensibilização/informação, orientação na realização de trabalhos da disciplina de área de projeto/formação cívica e as atividades decorrentes dos compromissos assumidos em protocolo pelo IDT,IP com entidades parceiras. Em alguns casos, estas ações serviram de primeira abordagem a grupos e contextos, perspetivando a possibilidade de vir a realizar-se um investimento ao nível da formação de técnicos, que assegurem a continuidade e sustentabilidade dos projetos. Foi ainda realizada intervenção em Festivais de Verão (*Sudoeste TMN*, *Vidigueira Jovem* e outros) ou apoio a intervenções de outras entidades, em colaboração com técnicos de Redução de Danos, um pouco por todo o país.

**REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTO INFORMATIVO EM PARCERIA COM O IPJ,IP NO ÂMBITO DO PROGRAMA “CUIDA-TE”**

O ano de 2011 constituiu o momento de efetivação mais concreta do protocolo de colaboração celebrado com o IPJ,IP em 2008. Assim, para além da participação no planeamento e avaliação das diferentes medidas do programa *Cuida-te*, as unidades locais do IDT,IP colaboraram na realização de atendimento informativo, integrando as equipas que se deslocaram às escolas que o solicitaram ao IPJ,IP, na Unidade Móvel do programa. Houve participação do IDT,IP no gabinete de saúde juvenil, a funcionar nas instalações do IPJ,IP, com a cedência de técnicos dos CRI.

**MONITORIZAÇÃO DE ATIVIDADES**

Foram realizadas inúmeras reuniões de trabalho regionais com os respectivos coordenadores de área de missão nos CRI e NAT e ainda outras com o responsável do Núcleo de Prevenção, no sentido de harmonizar procedimentos.

Foram realizadas, por todas as equipas técnicas dos CRI, visitas aos projetos de Prevenção implementados no terreno, designadamente, aos desenvolvidos no âmbito dos PRI. Transversalmente foram elaborados inúmeros pareceres técnicos sobre programas e projetos na área da Prevenção.



Durante o ano de 2011 manteve-se o interesse internacional em conhecer e avaliar o Modelo de Dissuasão existente em Portugal, operado pela Lei da Descriminalização do consumo de drogas mantendo o impacto positivo ao nível interno e traduzindo-se no incremento do conhecimento do Modelo e do trabalho que é desenvolvido pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência ao nível da prevenção e encaminhamento para as estruturas de saúde e do trabalho em rede com as autoridades policiais, tribunais e governos civis.

A reposição do quórum na CDT do Porto veio permitir uma agilização e incremento da Ação desta CDT, traduzindo-se no incremento do número de encaminhamentos e intervenções. À semelhança, a CDT de Faro também viu a inexistência de quórum a ser suprimida no final de 2011 o que originou a estabilização do seu funcionamento e cumprimento dos objetivos propostos.

O Gabinete de Apoio à Dissuasão (GAD) manteve a especial atenção ao apoio técnico e administrativo às CDT, através de um acompanhamento diário, relativamente a questões de funcionamento e operacionalização de atos processuais levantadas pelas CDT e manteve a apresentação de propostas para a nomeação de novos membros e para a aquisição de pessoal para reforço das equipas técnicas das CDT, nomeadamente para a CDT de Braga, Lisboa, Santarém entre outras.

Durante o ano de 2011 mantivemos o investimento na reorganização dos serviços e na motivação dos profissionais. Trabalhou-se no sentido de consolidar procedimentos e intervenções, estando em fase de elaboração um Manual de Boas Práticas da área da Dissuasão, onde se pretende espelhar a qualidade da intervenção nesta área perpetrada pela CDT.

Mantivemos a articulação com as demais entidades envolvidas na efetivação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, nomeadamente, com os CRI, os Tribunais, as Autoridades Policiais, quer por parte do GAD, quer por parte das CDT, no sentido de melhorar a eficácia da aplicação da Lei tendo em vista a melhor dissuasão dos consumos.

Derivado da extinção dos Governos Civis, apresentamos propostas no sentido de colmatar as consequências desta ocorrência no seio das CDT.

Ao nível da inovação e tecnologia foi aprofundada uma aplicação com novas funcionalidades para tratamento de dados no Registo Central.



## AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado – META 2011

### I - Resultado a atingir

*Garantir a eficiência na aplicação da lei, assegurando o acompanhamento adequado, justo, com qualidade técnica e que vá ao encontro das necessidades efetivas dos indiciados consumidores.*

| Ref.<br>PA<br>2010   | Ações / Atividades   | Indicadores   | 2010 |           | %                   | Justificação<br>de Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |        |
|--|--|---|------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
|  |  |   | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                            | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [Ⓜ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |  |   |      |           |                     |                            |                         |        |
| Objetivo Operacional   |  | Otimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT,IP, harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei, adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas. |      |           |                     |                            |                         |        |
| 1  | Realização de intervenções informativas com vista à otimização da articulação da intervenção na área dos consumos, junto das entidades com responsabilidade na aplicação da Lei n.º 30/2000  | N.º de reuniões ou ações <sup>(25)</sup><br><br>[Ⓜ GAD/CDT]   | 1    | 1         | →100%               |                            |                         |        |
| 2  | Participação em reuniões ou ações de formação/supervisão ou esclarecimentos noutras estruturas do IDT,IP, nomeadamente nos CRI   | N.º de reuniões ou de ações <sup>(25)</sup><br><br>[Ⓜ GAD/CDT]  | 1    | 1         | →100%               |                            | 37.4                    |        |
| 3  | Realização de reuniões temáticas   | N.º de reuniões temáticas <sup>(25)</sup><br>[Ⓜ GAD/CDT]  | 2    | 2         | →100%               |                            | 37.5                    |        |
| 4  | Promoção de troca de experiências entre CDT e/ou outras entidades responsáveis tendo em vista a justiça e equidade nacional na aplicação da Lei n.º 30/2000, nomeadamente nas sanções, nos encaminhamentos e nos acompanhamentos   | N.º de documentos orientadores <sup>(25)</sup><br><br>[Ⓜ GAD]   | 1    | 1         | →100%               |                            | 37.6                    |        |
| 5  | Apoio técnico em matérias jurídico, processuais e psicossociais às CDT   | Resposta a pedidos concretos / N.º de pedidos<br>[Ⓜ GAD]  | 100% | 100%      | →100%               |                            | 37.3                    |        |
| 6  | Emissão de pareceres e orientações sobre matérias associadas ao funcionamento das CDT e da operacionalização da lei  | N.º de Pareceres e propostas de orientações produzidas / N.º de pedidos<br>[Ⓜ GAD]  | 100% | 100%      | →100%               |                            | 37.6                    |        |
| 7  | Controlo e acompanhamento das decisões proferidas no âmbito do quadro legal vigente (Lei n.º 30/2000 e Decreto-Lei n.º 130/2001), no âmbito do funcionamento de cada CDT   | N.º de relatórios<br>[Ⓜ GAD]  | 1    | 1         | →100%               |                            |                         |        |
| 8  | Gestão da base de dados nacional – Registo Central.<br>Atualização e tratamento de dados, resposta a consultas de dados, preparação de dados para efeitos de diagnósticos territoriais, fornecimento de BI provisórios, inserção de dados, zelar pelo bom funcionamento da aplicação | Atualização, manutenção, tratamento de dados e destruição do arquivo, nos termos legais<br>[Ⓜ GAD]  | 100% | 100%      | →100%               |                            |                         |        |
| 9  | Eliminação de todos os registos individuais a nível nacional cumprindo o disposto no artigo 6º da Portaria n.º 604/2001  | N.º de processos arquivados ao abrigo do nº. 1, art.º 6º da Portaria n.º 604/2001 / N.º de processos<br>[Ⓜ GAD]   | 100% | 100%      | →100%               |                            |                         |        |

<sup>(25)</sup> O cumprimento destas ações depende, em grande parte, do reforço de profissionais técnicos afetos ao Gabinete para o prosseguimento das mesmas.

## II - Resultado a atingir

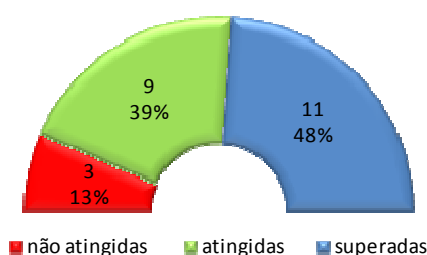
*Promover e garantir a articulação entre serviços com responsabilidades e/ou implicações na aplicação da lei.*

| Objetivo Operacional |  | Melhorar a articulação interna com os serviços e as respostas do IDT,IP e outras respostas convencionadas.  |    |      |        |    |      |  |
|----------------------|--|---|----|------|--------|----|------|--|
| 10                   | Promoção e/ou melhoria dos mecanismos de articulação interna com os CRI ao nível das respostas preventivas                                   | N.º de reuniões<br>[® GAD/CDT]  | 1  | 18   | ↑1800% |    | 38.1 |  |
|                      |  | Aumentar o n.º de indiciados encaminhados para respostas específicas da área da prevenção<br>[® GAD/CDT]  | 5% | 76%  | ↑1520% | a) |      |  |
| 11                   | Articulação com as respostas existentes no âmbito da redução de riscos e minimização de danos  | N.º de reuniões<br>[® GAD/CDT]  | 1  | 18   | ↑1800% |    | 38.2 |  |
|                      |  | Aumentar o n.º de indiciados encaminhados para respostas específicas da área da RRMD<br>[® GAD/CDT]   | 5% | 33%  | ↑660%  | a) |      |  |
| 12                   | Melhoria dos níveis de articulação com as ET, CRI e outras respostas de tratamento, de acordo com o previsto na lei                          | N.º de reuniões<br>[® GAD/CDT]  | 1  | 18   | ↑1800% |    | 38.3 |  |
|                      |  | Aumentar o n.º de indiciados encaminhados para respostas específicas da área do tratamento<br>[® GAD/CDT]   | 5% | 20%  | ↑400%  | a) |      |  |
| Objetivo Operacional |  | Potenciar a articulação interministerial no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde.   |    |      |        |    |      |  |
| 13                   | Articulação com os Centros de Saúde, Hospitais e outros serviços de saúde <sup>(26)</sup>  | Aumentar o n.º de encaminhamentos para estas estruturas de saúde<br>[® GAD/CDT]   | 5% | 34%  | ↑680%  | a) | 39.1 |  |
| Objetivo Operacional |  | Fomentar a articulação interministerial, com as tutelas com competências formais no âmbito da aplicação da lei e com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da toxicodependência. |    |      |        |    |      |  |
| 14                   | Efetivação e reforço da articulação e do trabalho em parceria com as autoridades policiais, os tribunais e os governos civis <sup>(27)</sup> | Aumentar o n.º de processos<br>[® GAD/CDT]  | 2% | 0%   | ↓0%    | b) | 40.1 |  |
|                      |  | Aumentar o grau de execução das sanções, nomeadamente das coimas<br>[® GAD/CDT]   | 5% | 0%   | ↓0%    | c) |      |  |
|                      |  | Aumentar o n.º de encaminhamentos<br>[® GAD/CDT]  | 5% | 36%  | ↑720%  | a) |      |  |
| 15                   | Promoção da articulação junto dos parceiros com respostas dirigidas à população consumidora e em situação de desintegração social            | N.º de reuniões<br>[® GAD/CDT]  | 1  | 15   | ↑1500% |    | 40.2 |  |
|                      |  | Aumentar o n.º de encaminhamentos<br>[® GAD/CDT]  | 5% | 143% | ↑2860% | a) |      |  |
| 16                   | Melhoria e redefinição dos procedimentos a adotar junto de indiciados reclusos ou com medidas penais   | N.º de reuniões<br>[® GAD/CDT]  | 1  | 10   | ↑1000% |    | 40.3 |  |
|                      |  | Aumentar o grau de execução das medidas<br>[® GAD/CDT]  | 5% | 0%   | ↓0%    | d) |      |  |

### Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (DISSUAÇÃO)

#### Taxa de Execução das Metas

N=23



Metas não atingidas: 3 não iniciadas (13%)

Gráfico n.º 37

Fonte: GAD/CDT;DR

<sup>(26)</sup> Em parceria com a DGS/MS.

<sup>(27)</sup> Em parceria com o MS, MAI, MJ, MTSS, DGSP, CSM, CSMP.



## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Os aumentos dos encaminhamentos verificados nos pontos 10, 11, 12, 13, 14 e 15 são devidos, essencialmente, ao efeito de reposição do *quórum* na CDT do Porto, que se veio a repercutir num aumento de decisões no ano de 2011, de suspensões provisórias de processos com encaminhamento para os diversos tipos de resposta, bem como pelo facto de haver CDT como a CDT de Faro, que sem *quórum* deliberativo, não deixou de fazer os encaminhamentos necessários para as diversas áreas de intervenção. Outra razão prende-se com a intensificação da articulação com os CRI para este efeito, bem como a implementação da avaliação por objetivos (SIADAP), implementada no segundo semestre do ano.
- b) Constatou-se uma diminuição de 482 processos recebidos pelas CDT (Ano 2010 - 7870 e Ano 2011 - 7388) resultante grande parte do distrito de Lisboa que teve uma quebra -20,44% (-309 processos) face ao ano anterior, principalmente por parte da GNR com uma quebra de -32,11% (-149 processos) e a PSP com uma quebra de -13,88% (-92 processos).
- c) O não aumento do grau de execução das sanções poderá justificar-se em parte devido à falta de *quórum* em algumas CDT, como Porto, Faro e Vila Real, para aplicação de medidas sancionatórias, e ainda pelo facto da extinção dos Governos Cíveis.
- d) O aumento do grau de execução de medidas efetuadas em meio de reclusão é prejudicado pelas circunstâncias inerentes à intervenção e articulação efetuadas entre CDT e Estabelecimentos Prisionais, em virtude de várias condicionantes, nomeadamente o volume de trabalho e audições diárias nas CDT, que leva a que não seja possível fazer a deslocação aos EP, por falta de pessoal, meios logísticos e financeiros para a realização das audições aos reclusos e acompanhamento das medidas.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Decorrente do Despacho n.º 9467/2010, publicado a 04 de Junho 2010, que subdelega no Conselho Diretivo do IDT,IP os poderes necessários no âmbito de competências específicas dirigidas às CDT mantiveram-se os trabalhos no sentido de promover o estabelecimento de uma harmonização de práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei, à adequação de práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas, bem como melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas, facto que tinha vindo a ser de difícil operacionalização e otimização pelo IDT,IP até à data.

O GAD, dentro das competências do IDT,IP, propôs-se a cumprir os seguintes Objetivos Operacionais no ano de 2011.

Quanto ao Objetivo Operacional relativo à **otimização do acompanhamento às CDT**, procurou-se harmonizar práticas e procedimentos entre as CDT, tendo sido efetuadas reuniões com os Presidentes das CDT no sentido de delinear e encetar uma intervenção concertada das CDT. Para tal, foram efetuadas duas reuniões que decorreram no primeiro semestre de 2011.

Ao longo de 2011, o GAD iniciou a elaboração de diversos trabalhos/documentos com o intuito de partilhar e espelhar o que se faz na área da Dissuasão:

- A criação de um Manual de Boas Práticas para a Dissuasão, com linhas de orientação sobre a intervenção na área da Dissuasão, que se encontra atualmente em fase de elaboração. Abordam-se temas como o conceito e a dinâmica da Dissuasão, a análise e estudo de dados existentes no campo da Dissuasão, o funcionamento/Intervenção das comissões para a dissuasão da toxicodependência, entre outros.
- O planeamento de ações de sensibilização e esclarecimentos sobre o uso e abuso de drogas, como instrumento de trabalho a administrar pelas próprias CDT em colaboração com o GAD, destinadas a indiciados não toxicodependentes como medida dissuasora de consumos problemáticos ou de risco, de acordo com o delineado no Despacho n.º 9467/2010, no n.º 4.1 alínea d);
- A promoção de reuniões regulares para técnicos/membros para discussão de casos, troca de experiências e conhecimentos, para aferir critérios e procedimentos;

A par do apoio e orientação no esclarecimento de diversos procedimentos jurídico-processuais que prestou no ano de 2011, efetuou-se a compilação de informação para a elaboração de dois Relatórios: **Apoio técnico em matérias jurídico, processuais e psicossociais** (que reflete o funcionamento e desempenho de todas as CDT, baseado nos pedidos

formulados pelas CDT sobre a interpretação e aplicação da Lei, documentos produzidos e os diferentes procedimentos analisados); **Funcionamento e desempenho das CDT** (com base na análise, controlo e acompanhamento das decisões proferidas no âmbito da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro).

À semelhança dos anos anteriores, prestou-se, ainda e sempre que necessário ou solicitado por parte das CDT, a assistência técnica no acesso e introdução de dados no Registo Central (RC) e respetiva atualização.

O Registo Central apresentou (excluindo as Ilhas), no ano de 2011, 7.388 processos introduzidos. Relativamente à questão da eliminação de todos os registos individuais com mais de cinco anos sem reincidência, a nível nacional, nos termos do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 604/2001, foram cumpridos os objetivos para 2011 na sua totalidade.

O Objetivo Operacional referente ao **melhoramento da articulação interna com os serviços e respostas do IDT,IP e outras respostas convencionadas** levou-nos a concluir que, durante o ano de 2011, e seguindo o já registado em 2010, as CDT tiveram um papel preponderante na efetivação deste objetivo. A análise das ações resultou de informações cedidas pelas CDT ao GAD, bem como a registos que este Gabinete detém relativamente às diferentes situações apresentadas.

As CDT mantiveram, durante 2011, um papel relevante na articulação com as estruturas dos CRI no âmbito das respostas preventivas participando em ações na área da prevenção e de esclarecimento da área da dissuasão.

Também foram realizadas reuniões /ações de formação, integradas em ações de parceria com Equipas de Redução de Riscos e Minimização de Danos de CRI.

No âmbito do Tratamento, e tal como tem vindo a acontecer durante os anos de trabalho na área da Dissuasão, são descritos contactos e reuniões regulares com as estruturas de tratamento nos vários Distritos sendo salientada, na sua maioria, uma relação de proximidade e articulação positiva. Notou-se a permanência de encaminhamentos (que compreende primeiro encaminhamento, reencaminhamento e continuidade), para estruturas de tratamento de CRI/outros, apoio Psicológico, Comunidade Terapêutica, entre outros, no ano de 2011, comparativamente ao sucedido em 2010.

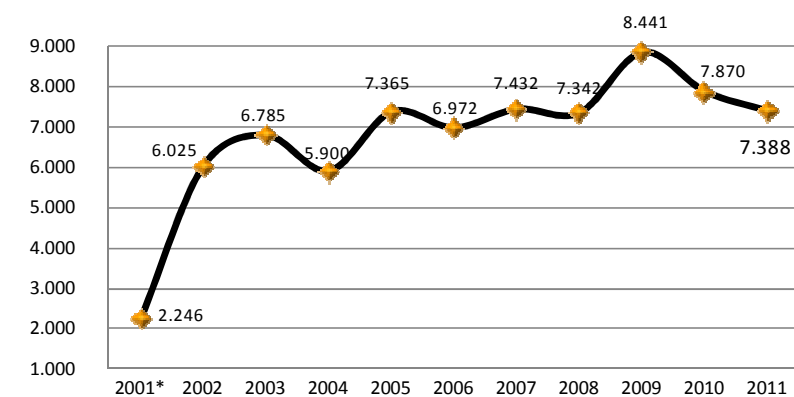
O Objetivo Operacional referente ao **potenciar a articulação interministerial no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde** demonstra uma regularidade nos encaminhamentos para as estruturas do Ministério da Saúde, em particular, os Centros de Saúde, os Hospitais e outros serviços integrados como as Consultas de alcoologia, tabagismo, entre outros.

Já no Objetivo Operacional relativo à **fomentação da articulação interministerial com as tutelas com competências formais no âmbito da aplicação da lei e com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da toxicod dependência**, o ano de 2011 pautou-se pela extinção dos serviços dos Governos Cívicos, tendo sido imperativa a introdução e propostas de Ação alternativas a este nível procurando agilizar com outras entidades no sentido de não prejudicar os indiciados e utentes das CDT.

Salientamos a manutenção de um trabalho de proximidade com o Ministério Público e as forças policiais dos vários distritos. Foram realizadas diversas reuniões com a GNR e a PSP na maioria dos Distritos. Também se manteve uma articulação regular com os parceiros que trabalham no campo da desintegração social.

Para concluir, e em relação aos procedimentos a adotar junto de indiciados reclusos ou com medidas penais, salientamos que estas questões mantiveram alguma sensibilidade junto das CDT, devido às circunstâncias que rodeiam os procedimentos processuais. Salientamos que a aplicação de uma medida, e o seu cumprimento, no âmbito de um processo de contra ordenação a um Indiciado que se encontre privado de liberdade detém por vezes condicionantes físicas adversas ao seu sucesso. Não obstante, tem sido possível na sua maioria, obter respostas e efetivar encaminhamentos para os Serviços Clínicos dos Estabelecimentos Prisionais (quando os há) devido a uma articulação positiva entre as entidades intervenientes.

### Distribuição anual dos processos 2001-2011



\*Desde 15-06-2001

Gráfico n.º 38

Fonte: GAD

No decorrer do ano de 2011, verificou-se uma ligeira diminuição na instauração de processos de contraordenação, a nível nacional, tendo-se registado um total de 7.388 processos.

### Distribuição Geográfica dos processos N=7.388

Os distritos com maior número de processos instaurados continuam a ser os de Porto (1.952) e Lisboa (1.203), seguindo-se os de Braga (608), Setúbal (593), Faro (543) e Aveiro (533).

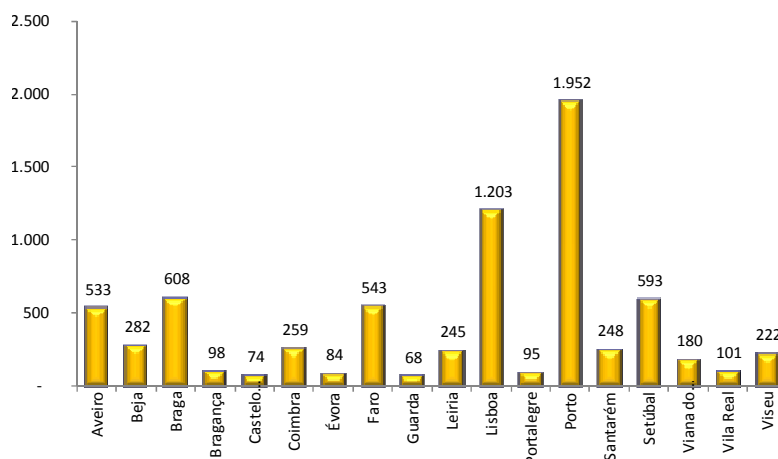


Gráfico n.º 39

Fonte: GAD

A caracterização dos 7.388 indiciados de 2011, segundo o género, tipo de droga consumida, situação profissional, escalão etário e origem dos autos apresenta-se de seguida.

### Género dos indiciados N.º Processos = 7.388

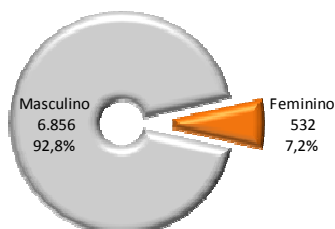


Gráfico n.º 40

Fonte: GAD

**Género** – à semelhança dos anos anteriores, a esmagadora maioria dos indiciados, 92,80%, é do género masculino, sendo 7,20% do género feminino.

**Tipo de substância apreendida**  
N.º total de substâncias apreendidas = 7.769

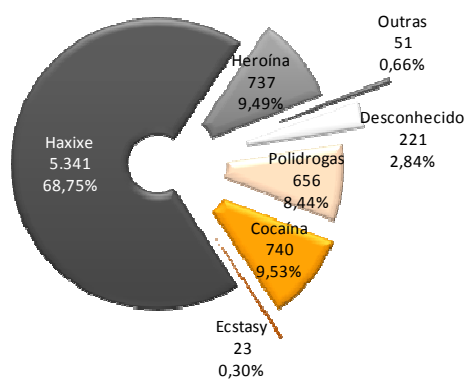


Gráfico n.º 41

Fonte: GAD

**Tipo de droga consumida** – de acordo com a informação constante nos autos de ocorrência levantados no momento da prática do ilícito, a droga mais representativa com cerca de 68,75% manteve-se a cannabis, seguida da cocaína com cerca de 9,53% e a heroína cerca de 9,49%. As polidrogas representam cerca de 8,44%.

**Situação profissional** – cerca de 58,51% dos indicados estavam enquadrados ocupacional e profissionalmente: 34,64% estavam empregados, 1,42% estavam empregados temporariamente, 21,41% eram estudantes e 1,04% eram trabalhadores-estudantes. Em situação de desemprego encontravam-se 27,57% e em situação de reclusão 3,86% dos indicados. Em situação de reforma encontravam-se 1,08%.

**Situação profissional dos indicados**  
N.º Processos = 7.388

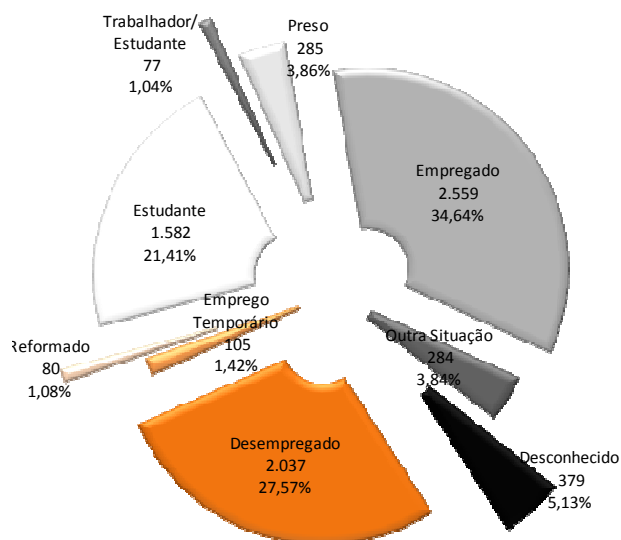


Gráfico n.º 42

Fonte: GAD

**Grupo etário dos indicados**  
N.º Processos = 7.388

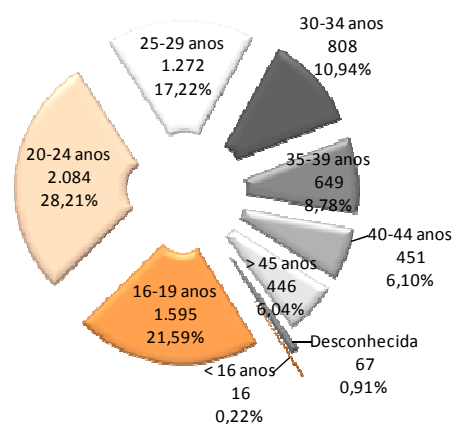


Gráfico n.º 43

Fonte: GAD

**Escala etária** – a grande maioria dos indicados tem menos de 29 anos (até aos 15 anos, 0,22%; 16 aos 19 anos, 21,59%; 20 aos 24 anos, 28,21% e 25 aos 29 anos, 17,22%). 10,94% entre 30 a 34 anos, 8,78% dos indicados tinham entre 35 a 39 anos, 6,10% dos indicados tinham entre 40 a 44 anos e 6,06% tinham 45 ou mais anos.

**Origem dos Autos** – a maioria dos processos teve origem na PSP com 43,02%, seguida da GNR com 34,53% e do Tribunal com 21,78%.

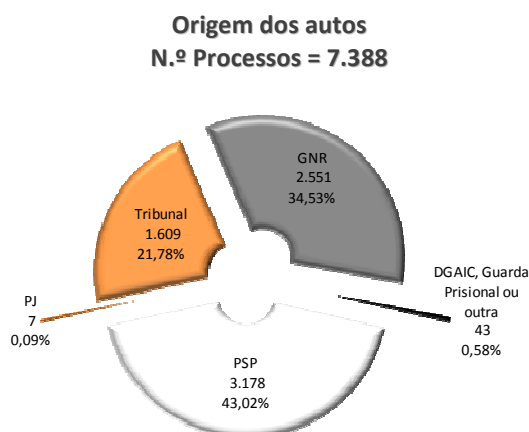


Gráfico n.º 44

Fonte: GAD

#### Situação face ao consumo dos Indiciados Sem Registro Prévio

| Indiciado                   | N.º          |
|-----------------------------|--------------|
| Toxicodependente            | 674          |
| Não Toxicodependente        | 3.241        |
| Pendentes sem classificação | 1.946        |
| <b>TOTAL</b>                | <b>5.861</b> |

Tabela n.º 4

Fonte: GAD

Dos 674 indiciados toxicodependentes, 620 (91,99%) aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo. Deste universo, 129 (20,81%) nunca tinha estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 117 (18,87%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 374 (60,32%) encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contraordenacional.

Do total de 7.388 processos instaurados em território nacional, 5.861 (79,33%) referem-se a indiciados primários. Desta amostra, 1.946 (33,20%) processos de contra ordenação encontram-se pendentes sem classificação, não tendo sido possível aferir até final de 2011 a sua situação face ao consumo ou por falta de comparência dos indiciados nas CDT ou por estarem a aguardar a efetivação de diligências processuais.

#### Suspensão Provisória do Processo - Toxicodependentes - tratamento voluntário

| Tipo de encaminhamento    | N.º de indiciados    |              |                  |            |
|---------------------------|----------------------|--------------|------------------|------------|
|                           | Equipa de Tratamento | Centro Saúde | Outras respostas | Total      |
| Encaminhamento            | 95                   | 13           | 21               | 129        |
| Reencaminhamento          | 107                  | 1            | 9                | 117        |
| Continuação de Tratamento | 295                  | 3            | 76               | 374        |
| <b>TOTAL</b>              | <b>497</b>           | <b>17</b>    | <b>106</b>       | <b>620</b> |

Tabela n.º 5

Fonte: GAD

#### Suspensão Provisória do Processo - Não Toxicodependentes – tipo de resposta

| Tipo de resposta   | N.º          |
|--|--------------|
| Sem diligências de motivação                                       | 318          |
| Apenas diligências de motivação                                    | 1.815        |
| Diligências de motivação e encaminhamento para estruturas de apoio | 485          |
| Encaminhamento direto para estruturas de apoio                     | 237          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>2.855</b> |

Tabela n.º 6

Fonte: GAD

Do total de indiciados não toxicodependentes (3.241), 2.855 obtiveram resposta (88,09 %). Destas respostas 1.815 (63,57%) foram alvo apenas de diligências de motivação para a dissuasão dos consumos, 485 (16,99 %) foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio e 237 (8,30%) foram diretamente

encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação.

Manteve-se em 2011 a referência por parte das CDT à dificuldade em proceder a encaminhamentos ao nível da população não toxicodependente com consumos problemáticos, por considerar que a inexistência de transportes aliado à dispersão de alguns distritos, bem como a falta de respostas dirigidas a esta população condicionam o acesso a estas estruturas de apoio.

#### Sanções – tipo de sanções

| Sanções              | N.º        |
|----------------------|------------|
| Não pecuniárias      | 600        |
| Pecuniárias (coimas) | 269        |
| <b>TOTAL</b>         | <b>869</b> |

Tabela n.º 7

Fonte: GAD

Ao abrigo da lei, e tendo como objetivo a dissuasão do consumo (em caso de reincidência ou não adesão a tratamento) foram aplicadas 600 (69,04%) sanções não pecuniárias, e 269 (30,96%) pecuniárias, as últimas apenas aplicadas a indiciados não toxicodependentes.

Ainda no âmbito dos encaminhamentos, alguns são efetuados através da aplicação de sanções não pecuniárias, a quase totalidade das quais (572), através da apresentação periódica em local a designar pela CDT: 200 (34,97%) refere-se a apresentação periódica na própria CDT, 191 (33,39%) nas Autoridades Policiais, 119 (20,80%) nos CRI, 43 (7,52%) nos Serviços de Saúde e 19 (3,32%) de apresentação em outros locais.

#### Distribuição do tipo de sanções não pecuniárias

| Sanção não pecuniária                                     |                          | N.º        |
|---|--------------------------|------------|
| Apresentação periódica                                    | em Autoridades Policiais | 191        |
|   | na CDT                   | 200        |
|   | no CRI/ET                | 119        |
|   | no Centro de Saúde       | 43         |
|   | Outro                    | 19         |
| <b>Apresentação periódica Total</b>                       |                          | <b>572</b> |
| Admoestação   |                          | 12         |
| Interdição de ausência para o estrangeiro sem autorização |                          | 1          |
| Prestação de serviço gratuito a favor da comunidade       |                          | 2          |
| Interdição de frequência de certos lugares                |                          | 13         |
| <b>TOTAL GERAL</b>  |                          | <b>600</b> |

Tabela n.º 8

Fonte: GAD

No universo das sanções não pecuniárias, a mais aplicada foi a apresentação periódica que representa 572 (95,33%) da totalidade; seguida da interdição de frequência de certos lugares 13 (2,17%) e da admoestação, 12 (2,00%); em quarto surge a prestação de serviços gratuitos a favor da comunidade, 2 (0,33%) e finalmente a interdições de ausência para o estrangeiro sem autorização, 1 (0,17%).

A aplicação de coimas (sanções pecuniárias) representa 30,96% (269) da globalidade das sanções aplicadas. Destas 146 (24,33%) foram efetivamente pagas, 113 das coimas (18,83%) encontram-se em processo de pagamento e 329 (54,83%) aguardam informação.

---

## Redução de Riscos e Minimização de Danos

As políticas de redução de riscos e minimização de danos em Portugal são orientadas por dois princípios fundamentais:

O **princípio do humanismo**, que reconhece a plena dignidade humana das pessoas, implica a adoção de intervenções que permitam preservar nos toxicodependentes a consciência da sua própria dignidade, que facilitem o acesso a programas de tratamento e que minimizem a sua marginalização e exclusão.

Por outro lado, o **princípio do pragmatismo**, que complementa o princípio humanista, implica a promoção de intervenções que minimizem os efeitos do consumo de drogas e salvaguardem a sua inclusão social, favorecendo a diminuição do risco de disseminação de doenças infecto-contagiosas e a redução de criminalidade associada à toxicodependência.

Respeitando a filosofia destes princípios, bem como o quadro normativo enquadrador da intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, o IDT,IP procurou sempre reforçar a complementaridade desta área específica com toda a estratégia adotada, visando a complementaridade e integração das respostas de todas as áreas de missão, aumentando a eficácia e a eficiência das mesmas a nível local. Entende-se como complementaridade e integração, uma visão de conjunto das várias dimensões da problemática associada à toxicodependência. Esta conceção distancia-se da parcialidade da visão da mera soma, coordenação e justaposição das intervenções.

Tendo em conta os princípios estratégicos definidos no PORI (Plano Operacional de Respostas Integradas) bem como toda a dinâmica inerente ao desenvolvimento dos Planos de Respostas Integradas de base territorial, a tónica durante o ano de 2011 foi a de assegurar e reforçar os pontos de convergência entre as intervenções promovidas no eixo da redução de riscos e minimização de danos com os outros eixos de intervenção nas respostas desenvolvidas junto da comunidade.

Assim em 2011 os principais objetivos para a área de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) foram:

Garantir a sistematização da recolha de informação, através das estruturas de proximidade, com vista a um maior conhecimento do fenómeno nomeadamente no que diz respeito a grupos de utilizadores/consumidores de substâncias psicoativas que pelas suas características não procuram a rede convencional de tratamento;

Consolidar a Rede Local de RRMD através de um acompanhamento e monitorização do trabalho realizado apostando, também, na formação dos vários atores intervenientes;

Integrar e complementar a intervenção na área de RRMD com as várias respostas existentes ao nível da prevenção, tratamento e reinserção, ao nível intra e inter institucional.





## AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado – META 2011

### I - Resultado a atingir

Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos com parceiros públicos e privados.

| Ref.<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades  | Indicadores  | 2011 |                     | %                   | Justificação<br>Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |        |
|--|---|--|------|---------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
|  |   |  | Meta | Realizado           | Execução<br>da Meta |                         | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |   |  |      |                     |                     |                         |                         |        |
| <b>Objetivo Operacional</b>  |   | <b>Consolidar a Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos.</b>   |      |                     |                     |                         |                         |        |
| 1  | Consolidar um sistema de informação da Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos  | Documento de Avaliação da Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos<br>[® DIC/NRD]                                       | 1    | 1                   | →100%               |                         | 41.1<br>41.2<br>41.4    |        |
| 2  | Consolidar uma descrição de âmbito nacional quanto à problemática em que incide a intervenção de RRMD   | Relatório Nacional de Descrição da Problemática<br>[® DIC/NRD]   | 1    | 0                   | ↓0%                 | a)                      |                         |        |
| 3  | Implementação do sistema de recolha de informação a nível nacional e regional e local   | Nº de reuniões efetuadas de divulgação dos instrumentos e de monitorização com as entidades promotoras<br>[® DIC/NRD;DR/CRI]             | 5    | 6                   | ↑120%               |                         |                         |        |
|  |   | Nº de estruturas de RRMD que implementam o sistema de recolha de informação<br>[® CRI]   | 90%  | 100%                | ↑111%               |                         |                         |        |
| 4  | Atualizar os diagnósticos locais no que concerne à intervenção, de forma a fundamentar as adaptações necessárias à Rede Nacional de RRMD  | % de intervenções em RRMD com diagnóstico atualizado [considera-se diagnóstico atualizado com menos de 2 nos]<br>[® DR/CRI;QUAR – Ind.7] | 60%  | 82%                 | ↑209%<br>(28)       |                         |                         |        |
| 5  | Incrementar um espaço de discussão e reflexão com as várias estruturas de proximidade acompanhadas por cada CRI, com vista à uniformização e consolidação das estratégias de ação na área de RRMD e à rentabilização de recursos institucionais em territórios fronteiriços | Nº de reuniões entre as várias estruturas de RRMD acompanhadas pelos CRI<br>[® DRN/CRI]  | 4    | 9                   | ↑225%               | b)                      |                         |        |
|  |   | Ata síntese das reuniões<br>[® DRN/CRI]  | 1    | 9 <sup>(29)</sup>   | →100%               |                         |                         |        |
| 6  | Promover ações de sensibilização/formação, em conjunto com as estruturas de proximidade acompanhadas pelos CRI, a profissionais da rede (cuidados de saúde primários, segurança social, forças de segurança, IPSS, ONG, entre outros)                                       | Nº de ações de sensibilização/formação<br>[® DRN/CRI]  | 5    | 5 <sup>(30)</sup>   | →100%               |                         |                         |        |
|  |   | Nº de instituições da comunidade envolvidas<br>[® DRN/CRI]   | 5    | 26 <sup>(31)</sup>  | ↑520%               | c)                      |                         |        |
|  |   | Nº de profissionais envolvidos<br>[® DRN/CRI]  | 50   | 108 <sup>(32)</sup> | ↑216%               | c)                      |                         |        |
| <b>Objetivo Operacional</b>  |   | <b>Promover o Diagnóstico, Aconselhamento e Referenciação de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas.</b>           |      |                     |                     |                         |                         |        |
| 7  | Promover uma dinâmica de funcionamento em rede, articulação e complementaridade entre as estruturas de RRMD e o IDT/IP, sobretudo a nível local e regional  | N.º Iniciativas/Propostas desenvolvidas em parceria<br>[® DR/CRI]  | 8    | 8                   | →100%               |                         | 41.3<br>41.4            |        |

(28) Ver as notas explicativas deste relatório no ponto 1 – Resultados alcançados e desvios verificados no âmbito do QUAR, Capítulo II – Autoavaliação.

(29) Estava prevista a realização de uma ata síntese das reuniões, tendo sido efetuada uma ata por reunião, pelo que se considera um nível de execução de 100%.

(30) Adicionalmente, a DRAL realizou também 5 ações de formação.

(31) Adicionalmente, a DRAL trabalhou com 16 instituições da comunidade.

(32) Adicionalmente, a DRAL ministrou formação a 27 profissionais.

| Refª<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades  | Indicadores   | 2011 |                        | %                   | Justificação<br>Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |        |
|--|---|---|------|------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
|  |   |   | Meta | Realizado              | Execução<br>da Meta |                         | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |   |   |      |                        |                     |                         |                         |        |
| 8  | Aumentar a abrangência da implementação do sistema de Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação (ADR) em estruturas de RRMD relevantes (tendo em conta a população alvo e as condições físicas e de recursos humanos) | N.º de estruturas de RRMD que implementam o sistema ADR / N.º de estruturas de RRMD<br>[® DR/CRI]   | 60 % | 87%                    | ↑145%               |                         |                         |        |
|  |   | N.º de utilizadores rastreados / N.º de utilizadores passíveis de serem rastreados<br>[® DR/CRI]  | 40 % | i.n.d. <sup>(33)</sup> | --                  |                         |                         |        |
| 9  | Implementar a formação dos técnicos das estruturas de RRMD que aderem a esta componente de intervenção  | N.º de ações de formação<br>[® DR/CRI]  | 3    | 5                      | ↑167%               |                         |                         |        |
|  |   | N.º de técnicos que estarão envolvidos na implementação do modelo ADR<br>[® DR/CRI]   | 50   | 50                     | →100%               |                         |                         |        |
| Objetivo Operacional   |   | Consolidar e aperfeiçoar o Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos.                             |      |                        |                     |                         |                         |        |
| 10   | Garantir a aplicação adequada do modelo, de circuitos e procedimentos de acompanhamento, monitorização e avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos  | N.º de Instrumentos de monitorização e/ou avaliação preenchidos / N.º de projetos em curso<br>[® DR/CRI]  | 90%  | 100%                   | ↑111%               |                         | 43.1<br>43.2            |        |
|  |   | Nº de estruturas de RRMD que apresentam Relatórios Mensais de Indicadores Preenchidos<br>[® CRI]  | 90%  | 100%                   | ↑111%               |                         |                         |        |
| 11   | Avaliar a adequação dos instrumentos de recolha de informação implementados em 2010 (Ficha de Atualização de Diagnóstico e Ficha de Ocorrência de Sobredosagens Agudas)   | Relatório de Avaliação quanto à adequação de cada um dos instrumentos<br>[® DIC/NRD;DR/CRI]   | 2    | 0                      | ↓0%                 | d)                      |                         |        |
| 12   | Caracterizar a população acompanhada por projetos de RRMD   | Documento de Caracterização Nacional<br>[® DIC/NRD;DR/CRI]  | 1    | 0                      | ↓0%                 | e)                      |                         |        |
| Objetivo Operacional   |   | Desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade da intervenção em redução de riscos e minimização de danos.   |      |                        |                     |                         |                         |        |
| 13   | Dar continuidade ao processo de certificação da qualidade do NRD  | Nº de reuniões realizadas com a equipa da qualidade<br>[® DIC/NRD;ETQ]  | MNQ  | 7                      | →100%               |                         |                         |        |
|  |   | Nº de documentos produzidos<br>[® DIC/NRD;ETQ]  | MNQ  | 1                      | →100%               |                         |                         |        |
|  |   | Completar a 2ª Fase do processo de certificação da qualidade<br>[® DIC/NRD;ETQ]   | MNQ  | ---                    | --                  | f)                      |                         |        |
| 14   | Publicar um documento com linhas orientadoras para os Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e sua divulgação nas Equipas de Tratamento, CRI e estruturas de RRMD <sup>(34)</sup>               | N.º de documentos distribuídos / N.º de coordenadores para a área de RRMD + N.º de estruturas de RRMD + N.º de coordenadores para a área do Tratamento<br>[® DIC/NRD] | 100% | 0%                     | ↓0%                 | g)                      | 44                      |        |
| 15   | Colaborar na implementação da Estratégia Nacional para os sem-abrigo  | Participação no GIMAE<br>[® DIC/NRD;DTR/NR]   | MNQ  | 100%                   | →100%               |                         | 58.4                    | 23.4   |
|  |   | Participação em grupos de trabalho estabelecidos no âmbito do GIMAE<br>[® DIC/NRD;DTR/NR]   | MNQ  | 100%                   | →100%               |                         |                         |        |

<sup>(33)</sup> Informação Não Disponível.

<sup>(34)</sup> Atividade dependente da aprovação pela Direção Clínica do IDT,IP.

|    |   |   |   |   |       |    |      |  |
|----|---|---|---|---|-------|----|------|--|
| 16 | Desenvolver o acompanhamento e avaliação do projeto para a pré-profissionalização e estabilização de Utilizadores de Drogas (UD) sem enquadramento sócio familiar | Relatório de Avaliação<br>[® DIC/NRD;DTR/NR;DRN]  | 1 | 1 | →100% |    | 59.3 |  |
| 17 | Caracterizar as sobredosagens agudas ocorridas em utentes de projetos de RRMD e identificar aspetos-chave para a melhoria da qualidade da intervenção nesta área  | Relatório de Caracterização das sobredosagens agudas ocorridas e intervenção desenvolvida<br>[® DIC/NRD;DR/CRI] | 1 | 0 | ↓0%   | h) |      |  |
| 18 | Efetuar uma proposta de Modelo de Unidade Residencial de Longa Duração  | Proposta de Modelo de Unidade Residencial de Longa Duração<br>[® DIC/NRD;DTR/NR]                                | 1 | 0 | ↓0%   | i) |      |  |
| 19 | Avaliar o modelo implementado de Mecanismo de Alerta Nacional relativo à área de RRMD   | Relatório de Avaliação do modelo de Mecanismo de Alerta implementado<br>[® DIC/NRD;DMFRI/NRI]                   | 1 | 0 | ↓0%   | j) |      |  |
| 20 | Formação em RRMD para técnicos do IDT,IP  | Número de ações de formação<br>[® DIC/NRD;DR/CRI]   | 3 | 5 | ↑167% |    |      |  |

## II - Resultado a atingir

*Disponibilizar programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos.*

| Objetivo Operacional | Intervenção junto de consumidores em contextos de diversão noturna.   |   |     |     |               |    |      |      |
|----------------------|---|---|-----|-----|---------------|----|------|------|
| 21                   | Intervenção em contexto de festival no domínio da RRMD (em colaboração com organizadores de festivais de verão) | Relatório sobre a intervenção do IDT,IP/RRMD em contextos de festival/contextos de diversão noturna<br>[® DIC/NRD;DR/CRI] | 1   | 14  | →100%<br>(35) |    | 47.2 | 14.1 |
|                      |   | Nº de festivais de verão com intervenção do IDT, IP no domínio da RRMD<br>[® DIC/NRD;DR/CRI]                              | 6   | 27  | ↑450%         | k) |      |      |
|                      |   | Nº de reuniões de acompanhamento<br>[® DRN/CRI]   | 12  | 41  | ↑342%         | k) |      |      |
| 22                   | Preparar e propor para aprovação documento orientador da intervenção em espaços recreativos                     | Documento de Linhas Orientadoras<br>[® DIC/NRD]   | 1   | 1   | →100%         |    |      |      |
| 23                   | Continuação da intervenção em festas e festivais académicos, reforçando as interfaces com o Meio Universitário  | Reuniões de planeamento, formação, acompanhamento e avaliação (nacional)<br>[® DIC/NRD/NAI;DR/CRI]                        | 4   | 31  | ↑775%         | k) |      |      |
|                      |   | Programa de formação aos facilitadores universitários<br>[® DIC/NRD/NAI]  | 1   | 1   | →100%         |    |      |      |
|                      |   | Nº de ações de formação aos facilitadores universitários<br>[® DR/CRI]  | MNQ | 16  | →100%         |    |      |      |
|                      |   | Nº de festas/festivais académicos com intervenção<br>[® DR/CRI]   | 22  | 25  | ↑114%         |    |      |      |
|                      |   | Nº de facilitadores universitários envolvidos nas Equipas de Intervenção<br>[® DR/CRI]                                    | MNQ | 190 | →100%         |    |      |      |
|                      |   | Nº de festas e festivais com rastreio de alcoolemia / Nº de festas e festivais intervencionados<br>[® DIC/NRD/NAI;DR/CRI] | 60% | 83% | ↑138%         |    |      |      |
|                      |   | Relatório da intervenção<br>[® DIC/NRD/NAI]   | 1   | 0   | ↓0%           | l) |      |      |
| 24                   | Formação sobre redução de riscos e minimização de danos para funcionários que atuam em contextos recreativos    | Nº de ações de formação<br>[® DRN;DRC/CRI]  | 5   | 3   | ↓60%          | m) |      |      |
|                      |   | Nº de estabelecimentos aderentes<br>[® DRC/CRI]   | 13  | 26  | ↑200%         | n) |      |      |
|                      |   | Nº de funcionários envolvidos<br>[® DRC/CRI]  | 30  | 77  | ↑257%         | n) |      |      |

<sup>(35)</sup> Considera-se um nível de execução de 100% porque o indicador dizia respeito a um relatório de âmbito nacional, sendo estes relatórios parcelares.

| Ref.<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades   | Indicadores   | 2011 |                    | %                   | Justificação<br>Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |        |
|--|--|---|------|--------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
|  |  |   | Meta | Realizado          | Execução<br>da Meta |                         | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [Ⓜ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |  |   |      |                    |                     |                         |                         |        |
| 25   | Caracterização de uma amostra de espaços de diversão noturna (discotecas/bares), no que concerne aos parâmetros pertinentes no domínio da RRMD, integrado no “Projeto Multi-institucional de redução de riscos em contextos recreativos – Projeto Multi-institucional de redução de riscos em contextos recreativos – CRI Porto Central” | Documento de caracterização<br>[Ⓜ CRI Porto Central]                        | 1    | 1                  | →100%               |                         |                         |        |
|  |  | Nº de espaços de diversão noturna caracterizados<br>[Ⓜ CRI Porto Central]   | 2    | 2                  | →100%               |                         |                         |        |
| <b>Objetivo Operacional</b> <b>Intervenção em Meio Prisional.</b>  |  |   |      |                    |                     |                         |                         |        |
| 26   | Ações de sensibilização destinadas a reclusos  | Nº ações<br>[Ⓜ DRC/CRI Castelo Branco]                                      | 1    | 12 <sup>(36)</sup> | ↑1200%              | o)                      |                         |        |
|  |  | Nº participantes<br>[Ⓜ DRC/CRI Castelo Branco]                              | 15   | 129                | ↑860%               | o)                      |                         |        |
|  |  | Nº instrumentos de avaliação<br>[Ⓜ DRC/CRI Castelo Branco]                  | 1    | 1                  | →100%               |                         |                         |        |
| 27   | Ação de Formação para Guardas prisionais   | Nº ações<br>[Ⓜ DRC/CRI Castelo Branco]                                      | 1    | 4                  | ↑400%               | p)                      |                         |        |
|  |  | Nº participantes<br>[Ⓜ DRC/CRI Castelo Branco]                              | 8    | 18                 | ↑225%               | p)                      |                         |        |
|  |  | Nº instrumentos de avaliação de conhecimentos<br>[Ⓜ DRC/CRI Castelo Branco] | 1    | 2                  | ↑200%               |                         |                         |        |
|  | Ações de sensibilização/formação em conjunto com as estruturas de proximidade (Delegação Regional do Algarve)  | Nº de ações de sensibilização/formação                                      | --   | 5                  | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  |  | Nº de instituições da comunidade envolvidas                                 | --   | 16                 | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  |  | Nº de profissionais envolvidos  | --   | 27                 | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  | Grupo de trabalho intrainstitucional relativo ao consumo de substâncias em contextos recreativos (Serviços Centrais)   | Documentos produzidos   | --   | 1                  | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  | Grupo de trabalho intrainstitucional relativo ao consumo de novas drogas (Serviços Centrais)   | Documentos produzidos   | --   | 2                  | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  | Portfólio de projetos de RRMD apoiados pelo IDT,IP (NRD)   | Documento produzido   | --   | 1                  | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  | Caracterização nacional dos serviços prestados pelos projetos de RRMD apoiados pelo IDT,IP (NRD)   | Documento produzido   | --   | 1                  | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  | Ações de sensibilização destinadas a reclusos (Delegação Regional do Alentejo)   | Nº de ações   | --   | 1                  | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  |  | Nº de participantes   | --   | 15                 | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  |  | Nº de instrumentos de avaliação   | --   | 1                  | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  | Participação numa Missão de Cooperação entre o governo de Portugal e o governo de Angola (Responsável do NRD)  | Relatório com proposta de cooperação  | --   | 1                  | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  | Participação na Conferência Internacional “Drug Policy Alliance” Los Angeles, USA  | Apresentação de Comunicação   | --   | 1                  | ■ ARNP              |                         |                         |        |
|  | EU expert meeting on the EMCCDA key epidemiological Indicator Problem Drug Use   | Participação na revisão do Indicador  | --   | MNQ                | ■ ARNP              |                         |                         |        |

<sup>(36)</sup> Apesar de não o ter previsto em Plano de Atividades, a Delegação Regional do Alentejo realizou também uma ação de sensibilização dirigida a cerca de 15 reclusos, tendo também esta sido submetida a avaliação. Por sua vez, a Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo realizou também 3 ações de sensibilização, dirigidas a cerca de 28 reclusos.

## Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (RRMD)

## Taxa de Execução das Metas

N=51

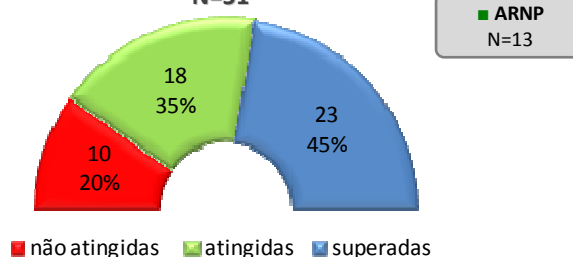


Gráfico n.º 45

Fonte: DIC/NRD/NAI;DR/CRI;ETQ;DTR/NR;DMFRI/NRI

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Com vista à redação de um Relatório com a atualização da informação sobre a problemática em que incide a intervenção em RRMD, o NRD (Núcleo de Redução de Danos) concebeu e divulgou os instrumentos necessários à recolha da informação a nível local e definiu as metodologias de aplicação dos mesmos. Este processo foi no entanto implementado apenas parcialmente, não tendo sido possível reunir informação de âmbito nacional de forma a coligir o referido documento.
- Em algumas DR, nomeadamente Lisboa e Vale do Tejo e Norte, dado o número elevado de entidades, optou-se por dividir os grupos, decorrendo um acréscimo no número de reuniões.
- Por lapso, foi assumido um valor (5) em sede de Plano de Atividades, quando deveria contar MNQ (Meta Não Quantificada).
- A adequação de cada instrumento foi debatida no âmbito de reuniões entre as diversas unidades orgânicas, tendo sido efetuadas adaptações aos instrumentos em conformidade. Não se considerou contudo pertinente efetuar um relatório de avaliação em virtude de a aplicação dos instrumentos ter tido pouca expressão.
- Durante o ano de 2011 decorreu o processo de caracterização da população acompanhada por projetos de RRMD (conforme descrito adiante), não tendo no entanto este sido finalizado, pelo que não se concluiu um documento de caracterização nacional.
- A 2ª fase da certificação não foi concluída, fruto da extinção do IDT,IP.
- A proposta de linhas orientadoras do PSoble (Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência) efetuada pelo NRD em articulação com a Direção Clínica anterior continua a ser objeto de revisão pela nova Direção Clínica.
- Não foi registado um número de sobredosagens agudas suficiente para basear um relatório de caracterização deste tipo de ocorrências.
- No decurso do ano 2010 foi apresentada uma proposta (Informação n.º 26 /2010/DTR/NR) de modelo de unidade residencial de longa duração, fruto de um trabalho intrainstitucional. Na sequência desta, planeava-se alargar a discussão a parceiros externos, de forma a dar lugar a uma proposta com os contributos destes. Contudo, uma vez que a mesma não correspondeu cabalmente ao solicitado, este processo não se desenrolou para a fase mencionada.
- Embora o Mecanismo de Alerta relativo à área de RRMD tenha sido implementado do ponto de vista da criação e divulgação de instrumentos, metodologias e circuitos de comunicação, este não teve um nível de expressão no que diz respeito a conhecimento produzido que tornasse pertinente a realização de um relatório de avaliação.
- Verificou-se, no ano de 2011, a par de um aumento do número de solicitações de intervenção, uma maior disponibilidade quer das equipas de RRMD, quer das estruturas locais do IDT,IP, em intervir neste contexto.
- Foram realizados 9 Relatórios mas de âmbito local.
- O número inferior de ações de formação concretizadas resultou de uma opção estratégica da DRN (Delegação Regional do Norte), nomeadamente no distrito do Porto, fazer apenas uma reunião conjunta entre os vários CRI (Centro de Repostas Integradas) e os diversos atores envolvidos (proprietários de estabelecimentos noturnos e promotores de eventos).
- Verificou-se, no ano de 2011, um incremento na disponibilidade dos organizadores e promotores de eventos, a par da concorrente capacidade de resposta do IDT,IP.
- Não foram previstas, à exceção da DRC (CRI de Castelo Branco) quaisquer ações/intervenções nesta área específica.

p) Foi entendimento das equipes técnicas dinamizadoras destas ações de formação desdobrar a mesma em vários módulos, permitindo assim um maior aprofundamento de cada uma das temáticas abordadas.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Considerando o alargamento da rede nacional de redução de danos, e a promoção de programas específicos a grupos específicos, o trabalho desenvolvido em 2011 incidiu em:

- Consolidar a Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos;
- Consolidar, adaptar e aperfeiçoar o Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação das estruturas implementadas;
- Continuar o desenvolvimento e a avaliação de intervenções dirigidas a grupos específicos.
- Aumentar o conhecimento e a produção de informação com vista à melhoria da qualidade das intervenções.

#### ***Consolidar a Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos.***

A problemática do consumo de substâncias psicoativas e os problemas sociais e de saúde relacionados são fenómenos dinâmicos e que vão assumindo contornos diferenciados à medida que evolui a intervenção dos projetos de RRMD, em parte fruto desta. No ano de 2011, o IDT,IP prosseguiu a sua atividade segundo o pressuposto de que a Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos deve ser ajustada às características da problemática, acompanhando o mais possível a sua evolução. Para o efeito, manteve a implementação de instrumentos e metodologias que permitam de forma pouco diferida no tempo conhecer as evoluções concretizadas. Este processo tem sido implementado com âmbito nacional, por via da mobilização das estruturas que o IDT,IP tem mais próximas do terreno e em articulação com as entidades parceiras que atuam nesta área.

Cabe aos projetos, em articulação com os Centros de Respostas Integradas, efetuar as adaptações necessárias. Este processo de adaptação foi possível porque se manteve uma orientação para a atualização do diagnóstico e reflexão acerca das mudanças identificadas. Neste sentido, as estruturas de proximidade, acompanhadas pelos CRI, apresentaram uma Atualização do Diagnóstico, do território onde operam, retratando as flutuações do fenómeno e sua disseminação.

Esta atualização de informação baseou as decisões adotadas no que reporta à continuidade de projetos e ao financiamento de intervenções, conforme se descreverá adiante neste documento.

As equipes técnicas da área da redução de riscos e minimização de danos (CRI e DR), mantiveram, de uma forma geral, espaços de discussão e reflexão com as estruturas de proximidade, com vista à:

- Partilha de experiências e enriquecimento de conhecimentos e competências;
- Dinamização da articulação entre as diferentes intervenções no domínio da RRMD no território;
- Rentabilização de recursos institucionais em territórios partilhados e fronteiriços;
- Coordenação do mapeamento de territórios fronteiriços;
- Uniformização de procedimentos no preenchimento do Relatório Mensal de Indicadores;
- Melhoria da caracterização da população alvo abrangida, da avaliação de impacto da intervenção, da apreciação dos recursos consumidos e, em particular, da análise de eventuais lacunas e necessidades de reforço de intervenção.

Em relação à DRN importa referir que no caso concreto das estruturas com PSOBLE e PTC (Programa de Terapêutica Combinada), a Equipa de RRMD manteve a:

- Articulação regular com os técnicos dos projetos no sentido de evitar a duplicação de respostas ao nível da toxicodependência; aferir práticas e procedimentos; tratar de questões relacionadas com o encaminhamento de

Utilizadores de Drogas; e, no caso específico do PTC, complementar respostas e potenciar a adesão ao tratamento ARV (Antiretroviral) e anti-bacilar;

- Realização de reuniões bimensais entre as Equipas Técnicas das estruturas de proximidade, a Equipa de RRMD e as Equipas de Tratamento (ET), corresponsáveis pela dinamização destes programas, com o objetivo de fazer a supervisão clínica de casos, partilhar saberes e experiências, pensar as práticas e a articulação institucional e, assim, melhorar a qualidade técnica das intervenções realizadas;
- Realização de reuniões trimestrais entre as Equipas técnicas das estruturas de proximidade, as Equipas de RRMD e as Equipas de Reinserção para discussão de casos em fase de transição para as Equipas de Tratamento e para a definição de estratégias conjuntas.

Para além das reuniões, foram ainda realizadas algumas ações de sensibilização/formação em conjunto com as estruturas de proximidade, nomeadamente promovidas pelos CRI no âmbito da sua atividade junto dos parceiros.

***Promover o Diagnóstico, Aconselhamento e Referenciação de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas.***

**Promover uma dinâmica de funcionamento em rede, articulação e complementaridade entre as estruturas de RRMD e o IDT,IP, sobretudo a nível local e regional**

No âmbito do PORI, a implementação dos PRI (Programa de Respostas Integradas) é precedida da criação de um Núcleo Territorial (NT), que tem como grande objetivo a dinamização de um funcionamento em rede, alinhamento de *stakeholders*, que permite a nível local uma eficaz articulação e complementaridade das respostas. Por sua vez, além das entidades constituintes do Núcleo Territorial, as quais colaboraram ativamente em cada projeto, também estes estabelecem uma rede de parceiros não institucionais com que, igualmente, colaboraram.

É importante referir que a dinâmica gerada através do Núcleo Territorial permite avançar para intervenções não planeadas num primeiro momento, mas que assumem particular importância, nomeadamente a intervenção em contexto festivo e recreativo. Esta identificação de sinergias permite assim o desenvolvimento de respostas que rentabilizam os recursos das diversas entidades. Destaca-se a título de exemplo algumas iniciativas desenvolvidas na região Centro:

Intervenção pelos Pares na Receção ao Caloiro e na Semana Académica da Universidade da Beira Interior (UBI) - (Castelo Branco):

- Foi realizada uma ação de Formação de Pares, em colaboração com o Projeto Vive a Noite – Ponto de Contacto e Informação (DL n.º 183/2011 de 21 de Junho). O CRI de Castelo Branco, ministrou 3 módulos de formação (Enquadramento genérico da Toxicodependência, Drogas e Toxicodependência: áreas de intervenção; Intervenção em contexto recreativo; Substâncias efeitos e enquadramento legal – este último com a colaboração da CDT – Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência).
- Foram realizadas 2 intervenções pelos Pares em eventos e festividades académicos nos quais estiveram envolvidos 19 voluntários e tendo sido estabelecidos 7500 contactos. O CRI assegurou a intervenção e coordenação na semana académica e receção ao caloiro da UBI em colaboração com outras entidades, no âmbito do PORI, nomeadamente da Associação Terras da Gardunha, Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), Associação Académica da UBI.

Parcerias com a Escola de Enfermagem de Coimbra, Centro de Saúde Fernão de Magalhães e Parceria Planalto Seguro (Coimbra):

- Ao longo do ano de 2011 os Enfermeiros da Escola de Enfermagem de Coimbra, em estágio supervisionado na área da Psiquiatria, promoveram 10 ações de informação/sensibilização, dirigidas a Utentes dos Projetos de RRMD, sobre Educação para a Saúde como a vacinação, distúrbios alimentares, higiene oral, higiene do sono, saúde sexual,



exercício físico, bem como informação/sensibilização dos riscos associados aos consumos de drogas por via endovenosa, policonsumos doenças infecto-contagiosas e situações de *overdoses*.

- O processo de vacinação dos Utentes dos Projetos de RRMD foi concretizado com enfermeiros do Centro de Saúde Fernão de Magalhães.
- Quanto à Parceria do Planalto Seguro foram realizadas 2 ações de sensibilização dirigidas às associações de moradores dos Bairros Rosa/Ingote, permitindo corrigir informação incorreta e simultaneamente criar um ambiente favorável à intervenção a partir de uma linguagem comum. Perceber a intervenção criando espaços de facilitação a essa mesma intervenção de forma a esbater sensibilidades menos permissivas ao fenómeno da toxicodependência.

#### **Aumentar a abrangência da implementação do sistema de Aconselhamento, Diagnóstico e Referência em estruturas de RRMD relevantes (tendo em conta a população alvo e as condições físicas e de recursos humanos)**

No âmbito do Aconselhamento, Diagnóstico e Referência de doenças infecciosas junto da população de utilizadores de drogas foi dada continuidade ao trabalho iniciado.

#### **Implementar a formação dos técnicos das estruturas de RRMD que aderem a esta componente de intervenção**

Em relação a esta atividade, a formação foi implementada de acordo com o alargamento das equipas técnicas envolvidas na implementação deste modelo, particularmente na DRC.

#### **Consolidar e aperfeiçoar o Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos**

##### **Garantir a aplicação adequada do modelo de circuitos e procedimentos de acompanhamento, monitorização e avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos**

A aplicação adequada do modelo de acompanhamento, monitorização e avaliação de estruturas tem sido garantida através da definição e divulgação de orientações de enquadramento técnico quanto a este modelo e posterior consultoria nos vários níveis orgânicos do IDT,IP e com as entidades parceiras.

Neste ano, desencadeou-se a primeira fase da avaliação das várias componentes do modelo em curso, processo este que se enquadra na avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD) 2005-2012.

#### **Avaliar a adequação dos instrumentos de recolha de informação implementados em 2010 (Ficha de Atualização de Diagnóstico e Ficha de Ocorrência de Sobredosagens Agudas)**

Neste âmbito, o NRD efetuou reuniões com algumas DR, em particular as que têm projetos de RRMD, com o intuito de apresentar e discutir os instrumentos propostos, efetuando em sequência as adaptações necessárias aos mesmos.

#### **Caracterizar a população acompanhada por projetos de RRMD**

O processo de caracterização da população acompanhada pelos projetos de RRMD, em particular, as Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio a toxicodependentes sem enquadramento socio familiar e Centros de Acolhimento, envolve uma estreita articulação entre o IDT,IP e as entidades parceiras, que implementam estas estruturas e que portanto estão em contacto direto com esta população.

No ano de 2011 procedeu-se à harmonização da informação recolhida em 2009, 2010 e 2011 relativamente a esta população, consolidando-a num único instrumento, de forma a ser possível efetuar uma caracterização segundo parâmetros semelhantes, quer no que reporta a variáveis sociodemográficas, perfis de consumo de substâncias, comportamentos de risco e situação de saúde.

A caracterização da população acompanhada pelos projetos de RRMD enquadra-se, por um lado, numa lógica local de definição de um projeto de intervenção assente num diagnóstico de necessidades e características dos utentes, e, a nível nacional, de atualização do conhecimento acerca da população acompanhada, com vista ao fundamento da definição de



prioridades quanto a programas e projetos necessários. A conclusão desta caracterização em 2012 possibilitará a análise de eventuais mutações ocorridas nas características da população que beneficia deste tipo de intervenções, através da comparação com estudos anteriormente realizados pelo IDT,IP neste domínio (*vide Caracterização dos Utentes das Equipas de Rua – 2006*).

***Desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade da intervenção em redução de riscos e minimização de danos***

**Dar continuidade ao processo de certificação da qualidade do NRD**

Em 2011 realizaram-se várias ações de formação sobre Qualidade com vista à preparação de um processo de certificação da qualidade do Núcleo de Redução de Danos (3 ações de formação e 4 reuniões de seguimento). No entanto, este processo foi interrompido fruto da extinção do IDT,IP.

**Publicar um documento com linhas orientadoras para os Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e sua divulgação nas Equipas de Tratamento, CRI e estruturas de RRMD**

O documento produzido foi entregue à nova Direção Clínica do IDT,IP para análise e contributos.

**Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa Sem-Abrigo - Participação no grupo de implementação monitorização e avaliação**

Relativamente à Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSA), o IDT,IP, através do Núcleo de Reinserção e do Núcleo de Redução de Danos, continuou a assegurar a participação a nível nacional no Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE), tendo participado nas reuniões ocorridas e em grupos de trabalho específicos<sup>(37)</sup>.

**Acompanhamento e avaliação do projeto para a pré-profissionalização e estabilização de UD sem enquadramento sócio familiar (InPAR)**

O InPAR é um projeto experimental que reúne na sua ação e finalidade dimensões de redução de riscos e de reintegração social. Por este motivo, a sua execução (de 01/08/2009 a 31/07/2011) foi acompanhada em simultâneo pelos Núcleos de Reinserção e de Redução de Danos, a par do acompanhamento local da DRN.

Trata-se de um projeto implementado pela APDES (Agência Piaget para o Desenvolvimento), em parceria com diversas ONG (Organizações Não Governamentais) da região Norte do país. O projeto teve duas componentes fundamentais: a) integração de UD (Utilizador de Drogas) enquanto educadores de pares (EP) em projetos de redução de riscos e minimização de danos e b) reintegração de utentes de Equipas de Rua (ER) em respostas formativas e laborais<sup>(38)</sup>. A primeira componente concretizou-se através do acompanhamento individual aos EP, sessões formativas e grupos de discussão com estes, mediação interinstitucional, consultoria e *workshops* formativos e grupos de discussão com as ER que integraram os EP. Por sua vez, a segunda componente concretizou-se através do acompanhamento individual de todos os UD identificados como grupo-alvo do projeto, sessões formativas dirigidas a estes, mediação interinstitucional e familiar. Ambas as componentes foram sujeitas a um processo de avaliação/investigação de forma a, por um lado, serem efetuadas as adaptações necessárias às estratégias e atividades para o melhor cumprimento dos objetivos definidos de acordo com as alterações observadas na realidade e, por outro, serem efetuadas recomendações quanto à integração de UD, com identificação de aspetos facilitadores e potenciais obstáculos ao processo, reunidas num Manual de Boas Práticas.

A componente de integração de UD em ER como EP abrangeu 8 pessoas, que foram integrados nas ER Estrada com Horizontes, InRuas, SMACTE, Aqui e Agora, Norte Vida, 3R, Girugaia e Girubarcelos.

<sup>(37)</sup> O grau de implementação da ENIPSA encontra-se detalhado no capítulo relativo à área da Reinserção.

<sup>(38)</sup> Descreve-se nesta secção os aspetos mais relevantes relativamente à execução da 1ª componente, sendo a 2ª detalhada no capítulo da Reinserção.

A avaliação realizada pela entidade promotora do projeto sobre esta componente permitiu identificar um conjunto de aspetos que concorrem para o sucesso da integração de UD como EP neste tipo de estruturas, apresentando-se neste contexto alguns dos elementos identificados no relatório apresentado.

Assim, conclui-se numa primeira linha que a adequação do perfil do EP à ER em que é integrado é um importante fator de sucesso. Para o efeito, importa que, por um lado, a ER efetue uma reflexão sobre as 3 vertentes de trabalho do EP - advocacia social, educação e apoio entre pares -, clarificando para si e para este quais são as suas expectativas face ao papel que pode desempenhar no contexto do trabalho da ER, de acordo com as próprias especificidades quanto a valores, prioridades, estratégias (entre outros) desta. Neste contexto, importa definir qual o perfil desejado quanto a competências pessoais, sociais e formativas para o exercício do seu papel. De facto, um dos produtos deste projeto consistiu na identificação de um conjunto de características desejáveis da parte do EP, que reuniu um consenso entre as diversas ER. Esta experiência permitiu concluir que a condição de UD pode ser secundária face a outras características do perfil do sujeito para o sucesso do seu desempenho. Por seu turno, importa ao EP estabelecer para si próprio e partilhar com a ER quais são os seus objetivos, preferências ou limites individuais no quadro da atuação enquanto EP. O processo de integração na ER é por sua vez facilitado pela figura do tutor de reinserção e pelo supervisor da sua atividade no seio da equipa.

Assumido como um relevante pré-requisito, o conhecimento do território de atuação da ER, aliado à clarificação de que o EP não é um utente desta, são aspetos que revelaram ter um impacto positivo ao nível dos contributos deste e da sua integração.

Com vista à preparação do UD para assumir funções enquanto EP, foram realizadas diversas iniciativas de formação, sobre Redução de Riscos (RR) associada à utilização de drogas e trabalho sexual, gestão de associações de utilizadores de drogas e trabalhadores sexuais (ações ministradas na fase anterior ao início do projeto) e uma atualização da formação em RR e utilizadores de drogas após o início deste, para além de sessões temáticas diversas, empreendidas sempre que identificada a sua necessidade. Este processo de formação é identificado como um elemento chave para o sucesso de projetos com pares.

Segundo a avaliação realizada, os contributos do EP ultrapassam a complementaridade e otimização das tarefas/estratégias da ER (por via do apoio na dinamização do trabalho e tarefas da equipa, da sensibilização e clarificação dos utentes para os seus serviços ou pela adaptação de estratégias da equipa, entre outros), enriquecendo a intervenção com a identificação e acesso a novos territórios, a novos utentes, a extensão do âmbito geográfico e temporal de atuação, a compreensão da perspetiva dos utentes e acesso a informação privilegiada sobre estes e sobre o fenómeno, entre outros aspetos. Terminado o projeto, cerca de 50% dos EP mantiveram a sua colaboração com as ER.

### **Caracterização das sobredosagens agudas ocorridas em utentes de projetos de RRMD e identificar aspetos-chave para a melhoria da qualidade da intervenção nesta área**

Neste âmbito, efetuou-se uma avaliação interna e em articulação com as entidades parceiras, no que reporta à clarificação dos parâmetros que permitem diagnosticar a ocorrência de sobredosagens agudas no contexto da população beneficiária e do tipo de intervenção desenvolvido em RRMD. Esta avaliação sustentou por sua vez uma análise do tipo de resposta passível de ser concretizada pelas diversas estruturas, considerando as condições físicas e humanas das mesmas.

### **Formação em RRMD para técnicos do IDT,IP**

No âmbito da formação contínua da ERRMD (Equipa de Redução de Riscos e Minimização de Danos) da Região Autónoma da Madeira, foi realizada uma formação de atualização com a duração de 4 dias, sendo que o último, consistiu em formação em contexto de rua.

No decurso do ano de 2011, as Equipas Técnicas de RRMD da DRN, mantiveram também o investimento na formação dos seus técnicos com o objetivo de atualizar conhecimentos e fomentar a aprendizagem sobre intervenção em RRMD. Por outro lado, e no sentido de contribuir para a melhoria da prestação de serviços junto das populações-alvo, as equipas incrementaram um conjunto de ações de sensibilização e formação na área da RRMD.

Ao longo do ano foram por sua vez realizadas diversas iniciativas de formação, sejam integradas em cursos alusivos às dependências, seja em encontros científicos, dirigidos a profissionais que intervêm no domínio da RRMD. Referem-se, a título de exemplo, algumas destas iniciativas, desenvolvidas na região Norte:

- Comunicação intitulada “*Intervenção pelos Pares*”, no Encontro “*Educação pelos Pares – Da teoria à prática...*”, promovido pela Associação Ecos Urbanos, no Auditório do Museu da Chapelaria em S. João da Madeira.
- Comunicação, na reunião clínica da ET de Cedofeita, alusiva ao tema “*Overdoses*”, com especial enfoque para a utilização da Naloxona em situações de sobredosagem de opiáceos.
- Módulos “*Intervenção em RRMD*” e “*Reflexões sobre a Prática em RRMD – Casos práticos. Estratégias*”, integrados no “Curso de Sensibilização em Dependências” organizado pelo CRI Porto Central.

### **Intervenção junto de consumidores em contextos de diversão noturna**

#### **Intervenção em contexto de festival no domínio da RRMD (em colaboração com organizadores de festivais de verão)**

Ao longo do ano de 2011 o IDT,IP interveio em diversas festas e festivais em colaboração com os seus organizadores, com organizações não-governamentais e mediadores voluntários, segundo uma lógica de redução de riscos. Apresenta-se em baixo alguns exemplos dos 26 eventos em que esta intervenção se desenvolveu:

| Identificação do Evento intervencionado    | Região   |
|--|----------|
| Festival Ecos Rock (S. João da Madeira)    | Norte    |
| Nova Era Beach Party (Matosinhos)          |          |
| Energy Azurara (Vila do Conde)             |          |
| Rock na Vila                               | Centro   |
| Fundão Alive – Pavilhão Multiusos (Fundão) |          |
| Vive Donas 2011 – Donas (Fundão)           |          |
| Chocalhos – Alpedrinha (Fundão) 2011       |          |
| Covilhã 5 Estrelas – ANIL (Covilhã)        |          |
| Fatela Magusto 2011                        |          |
| Míscaros 2011                              |          |
| Festival Sudoeste TMN                      | Alentejo |
| Festival Vidigueira Jovem 2011             |          |

Quadro n.º 1

Fonte: DIC/NRD

A Equipa de RRMD do Algarve tem vindo ainda a promover ações de sensibilização sobre os efeitos do Álcool em articulação com a ARS (Administração Regional de Saúde) e algumas autarquias (Portimão, Lagos, Silves) e várias empresas e Escolas, junto de populações específicas, nomeadamente junta da população da noite, população turística no verão, encontros de motociclistas, que inclui a distribuição de preservativos, testes de álcool, rastreios VIH, kits para consumidores de cocaína, etc.

### **Documento orientador da intervenção em espaços recreativos**

Elaboração do Manual *Para uma diversão mais Segura*, uma adaptação do Guia *Safer Clubbing – Guidance for licensing authorities, club managers and promoters* (2002), publicado pelo Home Office e pelo London Drugs Policy Forum, em parceria com a Release. A adaptação foi solicitada e autorizada pelo Home Office em 2005.

Elaborado a partir de uma reflexão conjunta da Equipa do Núcleo de Redução de Danos do Instituto da Droga e da Toxicod dependência, IP, tem por objetivo assegurar os objetivos consagrados no **Plano Nacional de Luta Contra a Droga e as Toxicod dependências (2005-2012)** e no **Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012**, nomeadamente de proteger e melhorar o bem-estar social e individual, defender a saúde pública e oferecer um nível elevado de segurança aos consumidores de álcool e drogas em contextos recreativos noturnos e ao grande público.

Para além de se constituir como um documento de apoio técnico estabelece recomendações úteis para proporcionar maior segurança, bem-estar e redução de riscos em contextos festivos/recreativos.

Pretendeu, ainda, este documento servir de alerta para os consumidores de álcool e drogas, consciencializando-os de que o consumo destas substâncias é, na sua maioria, ilegal, apontando para a necessidade de uma coresponsabilização entre proprietários e frequentadores. Quer os proprietários quer os frequentadores deverão ambos assumir a responsabilidade pelo seu bem-estar individual e coletivo bem como zelar pela segurança do espaço onde se encontram.

O presente documento reconhece, ainda, que profissionais oriundos de diferentes áreas e organizações diferentes necessitam de trabalhar em conjunto para tornar os espaços de diversão noturna num local seguro e agradável.

Ao mesmo tempo que promove constantemente padrões elevados, este manual procura ser realista e ter em atenção os interesses legítimos dos proprietários e promotores de espaços noturnos, bem como o trabalho a desenvolver pelas autoridades locais licenciadoras. Os diversos tipos de festas requerem, pela sua própria natureza, que este manual seja adaptável às necessidades de cada local. As metodologias de intervenção que se aplicam a grandes eventos são naturalmente diferentes das utilizadas em pequenos eventos.

Não existe uma abordagem garantida e ampla que assegure o fim dos riscos associados aos consumos de drogas em ambientes recreativos/festivos. Contudo, podem e deverão ser tomadas medidas para reduzir a probabilidade de que tais situações ocorram.

Este documento recomenda a todas as equipas de intervenção em contexto recreativo, nomeadamente as de Redução de Riscos e Minimização de Danos que tomem a iniciativa de se reunirem com as autoridades policiais, proprietários e promotores de estabelecimentos noturnos, autoridades, autoridades licenciadoras locais e serviços locais que desenvolvam atividades nas áreas da droga, do álcool e da toxicod dependência, no sentido de planearem uma estratégia conjunta que garanta que os eventos festivos ocorram com o máximo de segurança possível.

Recomenda, ainda, que os portadores de licença para recintos destinados a festas desenvolvam uma política de prevenção e de redução de riscos e minimização de danos do consumo de álcool e drogas, caso ainda não o tenham feito. Este tipo de política deverá abranger todas as questões discutidas neste documento e que sejam individualmente relevantes para cada portador de licença. Contudo, ressalva-se que o desenvolvimento de uma política de prevenção e de redução de riscos e minimização de danos em matéria de álcool e drogas não constitui, contudo, uma exigência legal.

Espera-se que este documento seja utilizado como um guia de referência e que possa contribuir para que a intervenção em contextos recreativos assuma um carácter mais sustentado em princípios técnicos, envolvendo todos os atores num compromisso de atuação que proporcione um ambiente de festa mais seguro.

Paralelamente, o **Grupo de Trabalho Intrainstitucional de Intervenção em Contextos Recreativos**, constituído por elementos de diferentes departamentos (Departamento de Intervenção na Comunidade, Departamento de Monitorização, Formação e Relações internacionais e Departamento de Tratamento e Reinserção) reuniu assiduamente com o propósito de debater também as questões relativas a este problema.

Adicionalmente, foi constituído um **Grupo de Trabalho Intrainstitucional das Smart Drugs**, com representação das áreas acima identificadas, que reuniu assiduamente, tendo sido realizadas diversas atividades nesse âmbito, nomeadamente:

- Identificação dos territórios onde existem lojas (Albufeira e Cascais, Lisboa; Marinha Grande; Aveiro; Porto; Póvoa do Varzim; Coimbra; Portimão; Almada; Viseu) e o seu enquadramento legal;
- Pesquisa científica sobre as Bases de dados das bibliotecas;
- Pesquisa sobre o trabalho e investigação realizada pelo Observatório Europeu das Drogas e das Toxicod dependências (OEDT);
- Levantamento das *Smart Shops* virtuais, produtores e distribuidores, e *fóruns* de conversação.

#### Continuação da intervenção em festas e festivais académicos:

A intervenção em festas e festivais académicos foi dinamizada localmente, tendo envolvido um trabalho de articulação com os organizadores das festas, com organizações não-governamentais, para além da mobilização de mediadores voluntários (foram envolvidos cerca de 181 voluntários). O papel do IDT,IP situou-se genericamente ao nível da organização da intervenção, da sua preparação (nomeadamente através da formação dos mediadores) e na execução da mesma. Nas festas e festivais académicos que se identificam, as equipas de terreno contactaram com os estudantes numa lógica de informação e sensibilização, disponibilizando folhetos informativos, preservativos e procedendo à administração de testes de alcoolémia quando oportuno.

Apresenta-se em seguida alguns exemplos de entre as 23 festas/festivais académicos que foram alvo de intervenção:

| Identificação das festas e festivais intervencionados (exemplo) | Região   |
|---|----------|
| Queima das Fitas Porto 2011                                     | Norte    |
| Festas Académicas de Leiria                                     | Centro   |
| Semana Académica de Beja  | Alentejo |
| Receção ao Caloiro  |          |
| Semana Académica de Elvas e Portalegre                          |          |
| Semana Académica do Algarve                                     | Algarve  |

Quadro n.º 2

Fonte: DIC/NRD

#### Formação sobre redução de riscos e minimização de danos para funcionários que atuam em contextos recreativos

No quadro da atuação junto de utilizadores de substâncias psicoativas em contextos recreativos, a sensibilização dos proprietários, organizadores e colaboradores diversos nestes eventos assume um interesse estratégico na medida em que são agentes que permanecem nestes contextos e que têm a capacidade para introduzir alterações quer nas características físicas, quer ao nível dos procedimentos, de forma a prevenir a ocorrência ou o agravamento de potenciais consequências danosas associadas ao consumo. Paralelamente, mediante formação adequada, podem assumir um papel de informação, sensibilização e mediação para com os frequentadores dos espaços relativamente a esta problemática.

Com esta premissa, o IDT,IP tem apoiado projetos que incluem esta vertente de intervenção, assumindo ainda em determinadas circunstâncias um papel ativo na organização de ações conducentes à capacitação destes agentes para atuação. Descreve-se em seguida o trabalho realizado nas regiões Norte e Centro.

#### Norte

Neste âmbito, destaca-se, no que pode também ser enquadrado enquanto ação de *marketing* social e de sensibilização, o planeamento e execução por parte da equipa de RRMD do Porto Central, do evento “Cocktail Ponto P”, que ocorreu na Praça de Armas do Castelo de Santa Maria da Feira, no dia 7 de Maio. O objetivo foi, num ambiente informal, agregar os proprietários dos locais de diversão noturna do concelho de Santa Maria da Feira e refletir sobre a definição e adoção comum de estratégias de Redução de Riscos na designada noite do concelho. O “Cocktail Ponto P” contou com a presença de representantes de várias instituições e teve como anfitrião o Presidente da Câmara Municipal. Este foi um passo

importante, na sequência da formação realizada aos proprietários e *staff* de estabelecimentos de diversão noturna, realizada no ano de 2010, para envolver mais estabelecimentos nos eventos de RR, e no futuro definir protocolos formais alargados para minorar alguns riscos existentes.

### **Centro**

O CRI da Guarda refere uma ação com o tema “Venda Responsável de Bebidas Alcoólicas”, que teve lugar na Caritas Diocesana da Guarda, no dia 28 de Outubro de 2011 e visou informar/sensibilizar empregados e gerentes de espaços recreativos noturnos das Freguesias Urbanas da Guarda para promover uma venda eticamente responsável de bebidas alcoólicas, aumentar a qualidade do serviço prestado, assim como tornar os empresários agentes de prevenção.

Os conteúdos abordados foram a venda responsável de álcool, as bebidas alcoólicas, os efeitos do álcool (a curto e a longo prazo), a alcoolemia segundo a legislação portuguesa, estratégias que ajudam a prevenir comportamentos de riscos e os 10 mandamentos/conselhos para orientar uma situação difícil. No final da apresentação teórica, foram apresentados e discutidos vídeos alusivos ao abuso de álcool em diferentes contextos (cidade, rural), aos conflitos e à condução sob efeito de álcool.

No âmbito de uma parceria assinada entre o Project Subtil e a Escola Superior de Saúde, a equipa contou com a colaboração de uma docente dessa escola.

Durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2011, decorreram reuniões de formação do projeto “Antes que te queimes” que envolveram várias entidades de Coimbra, tendo sido ministrada formação a jovens estudantes, com o objetivo de informar/sensibilizar sobre os riscos inerentes ao consumo de substâncias psicoativas, para intervenção entre pares, nos eventos académicos.

Dentro deste projeto de formação realizou-se, também, uma ação de formação a funcionários de bares e restaurantes da cidade de Coimbra, apostando na sensibilização/informação destes agentes estratégicos, no sentido de reduzir o consumo de álcool nos jantares de curso que decorrem durante os eventos académicos.

### **Caracterização de uma amostra de espaços de diversão noturna (discotecas/bares), no que concerne aos parâmetros pertinentes no domínio da RRMD, integrado no “Projeto Multi-institucional de redução de riscos em contextos recreativos – Projeto Multi-institucional de redução de riscos em contextos recreativos – CRI Porto Central”**

Neste ano registou-se uma maior dificuldade em mobilizar recursos, quer para uma intervenção mais regular, quer para concretizar o diagnóstico acima mencionado. Assim sendo, a caracterização realizada circunscreve-se à noite de Santa Maria da Feira, tendo como base os vários momentos de observação, intervenção, monitorização e supervisão.

### **Intervenção em Meio Prisional**

A intervenção em meio prisional teve maior expressão em Castelo Branco e em Beja. Assim, o CRI de Castelo Branco realizou 12 iniciativas de sensibilização que abrangeram ao todo 129 reclusos, ultrapassando deste modo a meta prevista para este ano. Adicionalmente, foi realizada no Baixo Alentejo uma ação de sensibilização dirigida a reclusos do Estabelecimento Prisional de Beja.

Paralelamente, o CRI de Castelo Branco dinamizou ainda algumas (4) iniciativas de formação dirigidas a guardas prisionais, tendo contado com a participação de 18 elementos.

### **Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos**

A Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) consiste num modelo próprio de intervenção face à problemática que se desenvolve em torno do consumo de substâncias psicoativas, com pressupostos, objetivos e metodologias específicas, que se configuram num corpo teórico-prático coerente e distinto de outras modalidades de intervenção, como sejam a prevenção, o tratamento ou a reinserção.

O consumo de substâncias psicoativas origina e reflete fenómenos muito diferentes consoante a dinâmica que se gera a partir do cruzamento de aspetos como a substância, a pessoa, as redes sociais de apoio ou o enquadramento social, económico e político. Face a uma realidade que é complexa na sua expressão, na sua gravidade, nas suas causas e consequências, importa conceber uma miríade de modalidades de intervenção estratégicas para proporcionar a resposta adequada consoante a realidade específica de cada subproblemática e de cada subpopulação.

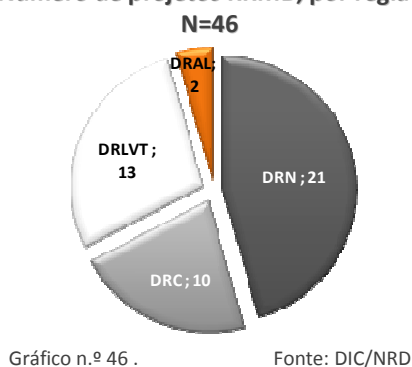
Este tipo de resposta, que se configura num modelo de RRMD, é assim pertinente para o indivíduo e sociedade, independentemente do tipo de relação do sujeito com a substância, na medida em que, desde a primeira experiência de consumo, é relevante o conhecimento das potenciais consequências deste.

A especificidade e pertinência da abordagem de RRMD são reconhecidas na Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga (2005-2012). O resultado fundamental a atingir com esta Estratégia no domínio da redução da procura compreende a valência da redução de riscos e minimização de danos, quer enquanto resposta pertinente num sistema integrado de combate à droga, quer enquanto resultado a alcançar: redução mensurável dos riscos sociais e para a saúde, relacionados com o consumo de droga.

No entanto, importa referir que a RRMD tem um enquadramento jurídico que permite a Abertura de Procedimentos de Atribuição de Financiamentos em territórios que não foram considerados prioritários para implementação de PRI, (isto é, com intervenções de várias áreas de missão), mas que pelas suas características necessitam de uma intervenção de proximidade específica, que não pode ser descurada.

Assim, para uma melhor compreensão da dimensão da rede nacional de RRMD, apresentamos o conjunto dos 46 projetos e intervenções que decorreram em 2011.

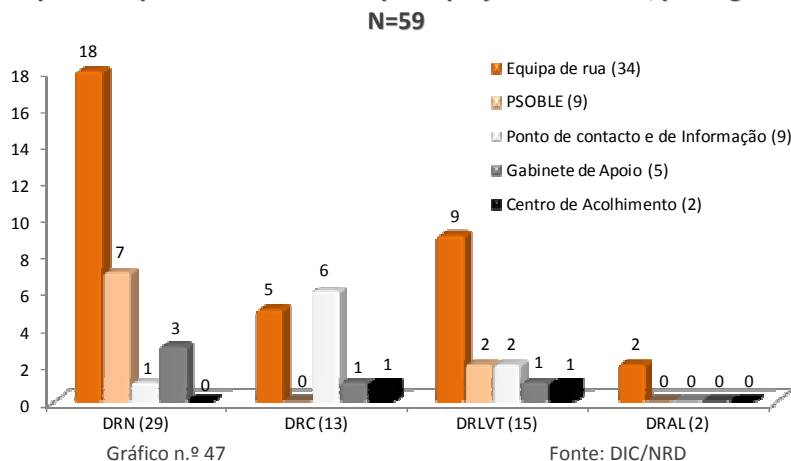
#### Número de projetos RRMD, por região



Na análise que a seguir se apresenta, entendeu-se separar a intervenção realizada em contexto de território psicotrópico (zonas identificadas como problemáticas do ponto de vista social) e em contexto recreativo. Esta separação, resulta da necessidade de olhar a intervenção em RRMD nas suas duas vertentes, por um lado, o trabalho realizado com população toxicodependente sem enquadramento sociofamiliar que apresenta uma enorme fragilidade do ponto de vista da saúde física e psíquica e que exige um tipo de abordagem diferente, nomeadamente do ponto de vista dos cuidados de saúde, da população abrangida no âmbito da intervenção nos contextos recreativos, em que a abordagem passa pela disponibilização de

informação e material que previna e diminua os riscos associados a uma eventual utilização de substâncias psicoativas.

#### Tipo de respostas desenvolvidas pelos projetos de RRMD, por região



Com base nos diagnósticos dos territórios, surgiu a necessidade de implementar projetos que desenvolvessem várias respostas para um mesmo território, de acordo com a tipificação do DL n.º 183/2001 de 21 de Junho.

## Detalhe sobre o trabalho desenvolvido pelos projetos de RRMD financiados pelo IDT,IP

### (i) Gabinetes de Apoio, Equipas de Rua, PSOBLE, Centros de Acolhimento

Recorrendo ao método de análise mais conservador, é possível referir que no ano de 2011 foram contactados pelas Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio, Centros de Acolhimento e no âmbito do PSO-BLE cerca de 12.550 utentes. Uma vez que a população contactada por estas estruturas é genericamente bastante flutuante no que diz respeito à utilização dos serviços prestados, constata-se que em cada mês terão sido contactados em média cerca de 5.979 utentes por estas estruturas de Redução de Danos aproximando-se da situação de 2010.

As flutuações observadas ao longo dos meses decorrem de múltiplos motivos, no entanto importa destacar neste contexto três ordens de razão: cerca de 684 utentes dos projetos num determinado mês deixaram de beneficiar dos serviços porque iniciaram um processo de reabilitação mais estruturado, 147 indivíduos foram detidos e 60 faleceram.

De entre os utentes contactados em cada mês, cerca de 1.501 utentes (em média) beneficiaram do Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e cerca de 1.650 pessoas (em média) beneficiaram do Programa de Troca de Seringas.

**Número (e percentagem) de utentes beneficiários de cada um dos Programas**

| 5.979 utentes contactados por mês (média)      |                          |
|--|--------------------------|
| Beneficiários do Programa de Troca de Seringas | Beneficiários do PSO-BLE |
| 1.650  | 1.501                    |
| 28%  | 25%                      |

Tabela n.º 9

Fonte: DIC/NRD

Uma vez que foram em média acompanhados em cada mês cerca de 1.692 utilizadores de drogas por via injetada, depreende-se desta informação que existe uma relação próxima entre o n.º de utilizadores e o n.º de beneficiários do programa troca de seringas. Note-se a este respeito que como numa zona geográfica próxima podem coexistir projetos de RRMD com valências distintas, os utentes que utilizam a via injetada podem ser beneficiários deste programa num projeto e não serem no outro.

### ***Programa de Troca de Seringas e distribuição de material***

No que reporta ao Programa de Troca de Seringas, os 1.650 utentes que em média beneficiaram do Programa em cada mês tiveram acesso a cerca de 15.178 *kits* de consumo asséptico e 21.817 seringas adicionais por mês (o que corresponde a cerca 182.137 *kits* de consumo asséptico e 261.798 seringas adicionais no período de um ano).

O *kit* de consumo asséptico inclui 2 seringas, 2 ampolas, 2 carteiras de ácido cítrico, 2 preservativos, 1 filtro e 2 toalhetes. Em alguns casos, os utentes não necessitam de todo o material, pelo que nem sempre este é disponibilizado o *kit* completo mas material isolado. Consequentemente, para além dos *kits* mencionados, foram ainda disponibilizados cerca de 192.100 ampolas de água bidestilada, 371.186 toalhetes, 210.291 filtros, 157.445 recipientes, 179.073 carteiras de ácido cítrico e 348.023 preservativos.

Paralelamente, em 2011, estes projetos disponibilizaram ainda, aos seus utentes, outros utensílios e materiais diversos, como os tubos para fumar, cachimbos, lubrificantes e, com maior preponderância, folhas de estanho.



### **Apoio Psicossocial, Cuidados de Saúde e Encaminhamentos**

De entre os 12.550 utentes contactados no âmbito dos projetos de RRMD em análise, a grande maioria 9.081 beneficiou de um acompanhamento de natureza psicossocial e de satisfação de necessidades básicas (ou seja, 72% da população acompanhada), 2.210 beneficiaram de cuidados de saúde (ou seja, 18% da população acompanhada) e 1.654 foram alvo de encaminhamentos para diversos serviços (isto é, 13% da população acompanhada). Constata-se deste modo que o nível de execução no que concerne à prestação de cuidados de saúde e de encaminhamento para serviços se manteve constante relativamente ao ano anterior.

**Número de utentes que beneficiaram de Apoio Psicossocial, Cuidados de Saúde e de Encaminhamentos no ano de 2011**

| <b>12.550 Utesntes contactados no ano</b> |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| Beneficiários de Apoio Psicossocial       | Beneficiários de Cuidados de Saúde | Utesntes encaminhados para outros serviços |
| 9.081                                     | 2.210                              | 1.654                                      |
| 72%                                       | 18%                                | 13%  |

Tabela n.º 10

Fonte: DIC/NRD

O **acompanhamento de natureza psicossocial** realizado por estes projetos de RRMD engloba diversas atividades, de entre as quais se apresenta a execução relativa ao atendimento psicossocial, apoio psicológico, cuidados de higiene e apoio alimentar realizados.

Assim no ano de 2011, de entre os 3.623 utentes acompanhados em média por estes projetos em cada mês ao nível do apoio psicossocial, as atividades de que um maior número de indivíduos beneficiou foram o apoio alimentar (2.218 utentes, o que corresponde a 61% dos utentes alvo de apoio psicossocial) e o atendimento psicossocial (2.058, isto é, 57% dos utentes), 244 utentes beneficiaram de um apoio psicológico mais estruturado (isto é, cerca de 7%) e 298 beneficiaram de cuidados de higiene (cerca de 8%).

Note-se a este respeito que, em 2011, foram por exemplo, realizados 81.718 atendimentos psicossociais e 7.950 sessões de apoio psicológico.

**Número de utentes que beneficiaram das diversas atividades de Apoio Psicossocial (média/mês)**

| <b>5.979 Utesntes contactados (média/mês)</b>                |                   |                     |                 |
|--|-------------------|---------------------|-----------------|
| <b>3.623 beneficiários de Apoio Psicossocial (média/mês)</b> |                   |                     |                 |
| Atendimento Psicossocial                                     | Apoio Psicológico | Cuidados de Higiene | Apoio Alimentar |
| 2.058  | 244               | 298                 | 2.218           |
| 57%  | 7%                | 8%                  | 61%             |

Tabela n.º 11

Fonte: DIC/NRD

O **acompanhamento realizado ao nível dos cuidados de saúde** engloba, por sua vez, atividades como consultas médicas, cuidados de enfermagem, rastreios, terapêutica medicamentosa e vacinação.

No ano de 2011, de entre os 1.094 utentes acompanhados em média por estes projetos em cada mês ao nível de cuidados de saúde, a grande maioria teve acesso a cuidados de enfermagem (44% dos utentes acompanhados em cuidados de saúde), sendo que cerca de 20% teve acesso a consultas médicas. Num segundo plano, as atividades de que um maior número de utentes beneficiou foram a realização de terapêutica medicamentosa (19%) e a realização de rastreios (15%).

No que diz respeito à intensidade de realização das diversas atividades, refira-se, a título de exemplo, a realização de 3.259 consultas médicas e 93 intervenções em situação de urgência, verificando-se uma diminuição significativa relativamente à execução do ano anterior.

**Número de utentes que beneficiaram das diversas atividades de Cuidados de Saúde (média/mês)**

| 5.979 Utentes contactados (média/mês)                |                        |           |                           |           |
|--|------------------------|-----------|---------------------------|-----------|
| 1.094 beneficiários de Cuidados de Saúde (média/mês) |                        |           |                           |           |
| Consultas médicas                                    | Cuidados de enfermagem | Rastreios | Terapêutica medicamentosa | Vacinação |
| 216  | 483                    | 159       | 211                       | 31        |
| 20%  | 44%                    | 15%       | 19%                       | 3%        |

Tabela n.º 12

Fonte: DIC/NRD

Finalmente, uma importante componente da intervenção em Redução de Danos prende-se com a facilitação do acesso dos utentes a estruturas diversas da rede de assistência, seja a nível social, seja ao nível de cuidados de saúde. Cerca de 1.654 utentes da população acompanhada foram encaminhados para outros serviços.

Considerando a componente **encaminhamentos**, verifica-se que cerca de 770 utentes foram em média por mês, encaminhados para outras estruturas, sendo que em média cada utente foi encaminhado para mais de um tipo de estrutura por mês (em média foram realizados 1.052 encaminhamentos por mês).

Constata-se ainda que os dois tipos de estruturas para as quais mais utentes foram encaminhados consistiram nas estruturas da Segurança Social, IP (em média foram encaminhados 184 utentes por mês) e Unidades de Tratamento (em média foram encaminhados 122 utentes por mês).

**Número de utentes encaminhados para serviços diversos (média/mês)**

| 5.979 utentes contactados (média/mês) |                         |                  |                   |                       |
|---------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| 770 Utentes encaminhados (média/mês)  |                         |                  |                   |                       |
| Hospital                              | Hospital: infecciologia | Centro de Saúde  | CDP               | CAD                   |
| 94                                    | 56                      | 89               | 194               | 1                     |
| Unidade Tratamento                    | CT                      | UD               | Gabinete de Apoio | Centro de Acolhimento |
| 122                                   | 15                      | 9                | 67                | 17                    |
| Centro de Abrigo                      | Centro Dia              | Segurança Social |                   |                       |
| 8                                     | 9                       | 184              |                   |                       |

Tabela n.º 13

Fonte: DIC/NRD

A componente de **Informação e Sensibilização** inclui, para além do aconselhamento realizado a cada utente, a disponibilização de materiais pedagógicos e a realização de iniciativas de informação e sensibilização. Assim, no ano de 2011 foram disponibilizados 2.215 Pequenos Manuais de Redução de Danos e 13.628 outros materiais, tendo ainda sido realizadas 4.433 ações de informação e sensibilização. De salientar, que face ao ano anterior o número de ações de informação e sensibilização sofreu um incremento superior ao dobro.

**(ii) Pontos de Contacto e Informação**

A informação que a seguir se apresenta é relativa a 9 Pontos de Contacto e de Informação que intervieram ao longo de todo o ano de 2011, integrando ainda alguns dados relativos a 3 Equipas de Rua com intervenções pontuais em contextos recreativos e/ou festivos.

No período em análise, estes projetos intervieram em cerca de 250 festas/festivais ao ano e em cerca de 21 bares e discotecas (em média e em cada mês).

No total, terão sido abrangidos por este tipo de intervenção, cerca de 52.683 indivíduos, sendo que, de entre estes, 9.587 se tratavam reconhecidamente de utilizadores de substâncias psicoativas ilícitas. A maior proporção de indivíduos contactados ocorreu sobretudo em contexto de festa/festival (38.503), ainda que o número de pessoas abrangidas em contexto de bar/discoteca seja também significativo (14.180). Note-se que a percentagem de utilizadores de substâncias ilícitas de entre os indivíduos contactados é 18%.

| Número total de indivíduos abrangidos |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| 52.683 Indivíduos contactados         |                  |
| Bares /Discotecas                     | Festas/Festivais |
| 14.180                                | 38.503           |

Tabela n.º 14

Fonte: DIC/NRD

Neste tipo de Intervenção é privilegiada uma abordagem de informação e sensibilização, seja através da interação pessoal ou com recurso a folhetos informativos (foram distribuídos 38.143 folhetos informativos). Estes projetos permitiram a transmissão de informação conforme tabela n.º 15.

| Informação e Sensibilização                  |                  |                              |                  |                             |                  |
|--|------------------|------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| 38.143 Folhetos Informativos distribuídos    |                  |                              |                  |                             |                  |
| Bares /Discotecas                            |                  |                              | Festas/Festivais |                             |                  |
| 47%  |                  |                              | 53%              |                             |                  |
| Número de Indivíduos abrangidos por temática |                  |                              |                  |                             |                  |
| Prevenção RRMD/ consumo                      |                  | Prevenção Doenças Infeciosas |                  | Estruturas Apoio Comunidade |                  |
| 27.017                                       |                  | 36.858                       |                  | 8.986                       |                  |
| Bares/Discotecas                             | Festas/Festivais | Bares/Discotecas             | Festas/Festivais | Bares/Discotecas            | Festas/Festivais |
| 35%  | 65%              | 26%                          | 74%              | 12%                         | 88%              |

Tabela n.º 15

Fonte: DIC/NRD

No âmbito desta interação, as equipas podem ainda disponibilizar material de suporte a comportamentos mais seguros e/ou com menos risco associado, como são exemplos os preservativos (foram distribuídos 69.918 preservativos, 65% em festas/festivais e 35% em discotecas/bares), ou a disponibilização de um *kit* para o consumo inalado (foram distribuídos 1.384 *kits*, praticamente todos em bares/discotecas (97%), mas alguns em festas/festivais (3%), quando indicado.

Por sua vez, a abordagem ao consumo de substâncias lícitas como o álcool, para além da componente de informação e sensibilização, pode compreender a realização de testes de alcoolemia, que facilitam o conhecimento sobre o nível de álcool presente no sangue e uma associação ao consumo já realizado. Este conhecimento proporciona uma tomada de decisão informada sobre as ações subsequentes da pessoa, considerando as possíveis consequências associadas a um nível de alcoolemia elevado.

Assim, no âmbito destes projetos, foram realizados 3.972 testes de alcoolemias, tendo-se constatado que, a maior proporção de testes (1.793 em 3.912) apresentava um nível inferior a 0,50g/l. No entanto, 469 testes apresentavam um nível superior a 1,20g/l (gráfico n.º 48).

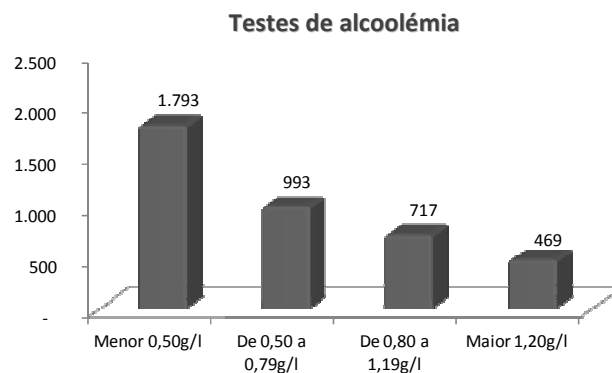


Gráfico n.º 48

Fonte: DIC/NRD

---

Em casos particulares, tem sido identificada a necessidade de encaminhamento para estruturas de saúde (realizados 627 encaminhamentos para estruturas de saúde, 15% em festas/festivais e 85% em bares/discotecas) e para estruturas de emergência médica especificamente (realizados 28 encaminhamentos para estas estruturas, 96% das situações em festas/festivais e o restante em bares/discotecas).

Na maior parte dos casos, os encaminhamentos para estruturas de saúde foram realizados por iniciativa dos técnicos ou voluntários afetos aos projetos (em 517 casos, 12% em festas/festivais e 88% em bares/discotecas). Em 155 casos, foram os próprios frequentadores dos eventos que solicitaram o encaminhamento para estruturas de saúde (94% em bares/discotecas e 6% em festas/festivais).

Por último, refira-se como componente da intervenção destes projetos, a realização de intervenções em situação de crise, tendo estas sido necessárias em **51** casos, 51% em festas/festivais e o restante em bares/discotecas.

### **Sistema de informação EDDRA – *Exchange on Drug Demand Reduction Action***

A base de dados EDDRA consiste num sistema de informação e numa ferramenta de recolha de dados, sobre projetos considerados “boas práticas” na área da redução da procura, desenvolvidos na União Europeia e na Noruega. É gerida pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência e está disponível *online*.

Para além da disseminação de informação sobre projetos a decorrer no âmbito da redução da procura, um dos objetivos no âmbito do EDDRA é a promoção da melhoria da qualidade do planeamento e avaliação de projetos. Neste sentido, deu-se continuidade a esta estratégia, procurando-se utilizar os mesmos princípios e conceitos aos instrumentos construídos neste âmbito, nomeadamente na estrutura do Relatório Final a apresentar pelas entidades promotoras de projetos, onde se evidenciam as relações preconizadas pelo Modelo Lógico utilizado pelo OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência), bem como na apresentação dos resultados da avaliação efetuada.

A um ano do terminar de um ciclo estratégico (2009-2012) será oportuno fazer um balanço daquilo que podemos considerar conquistas/ganhos em saúde, não fora esta a área do tratamento, mas também fragilidades/obstáculos ainda por ultrapassar.

Prevê-se para 2012, um trabalho de análise e avaliação do próprio Plano Nacional de Luta Contra a Droga e as Toxicodependências (PNLCDT, 2009-2012) e com ele a emergência de uma nova planificação para esta área de intervenção, pautada desde já por significativas e anunciadas mudanças.

A extinção do IDT,IP, a fusão de parte da sua intervenção nas ARS,IP, através das quais a operacionalização da intervenção terapêutica passa a ser exercida, e a criação de um novo Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), que assumirá as restantes responsabilidades do atual IDT,IP, obrigarão se não a repensar, pelo menos a ajustar a planificação das ações a desenvolver em 2012.

No âmbito estrito deste Relatório de Atividades, compete-nos prioritariamente focar a análise no que foi realizado em 2011, e naquilo que este ano trouxe como de mais empreendedor para a Área de Missão do Tratamento. São esses resultados testemunho de um investimento continuado ao nível do tratamento das dependências, e que mobilizou de forma integrada os esforços e iniciativas de profissionais os quais, participando de formas diversas e complementares na articulação dos cuidados, foram os agentes primordiais dos ganhos em saúde dos utentes que procuram ajuda nos serviços públicos. Assim se constituem as principais mais-valias da intervenção terapêutica: a construção de uma intervenção integrada no tratamento da toxicodependência, que se reflete na existência de uma rede nacional alargada de Equipas de Tratamento, e na possibilidade de recurso a várias modalidades terapêuticas, de forma a responder às reais necessidades dos nossos utentes. O número significativo de utentes em tratamento nessa rede, bem como os elevados níveis de retenção que apresentam são disso prova, e consequência. Da mesma forma, e num nível de intervenção complementar às respostas no terreno, tem sido fator de relevo para os resultados obtidos a existência no IDT,IP, de profissionais de reconhecida competência e conhecimento, não só na intervenção direta com os toxicodependentes, como na avaliação e monitorização das respostas, e na criação de linhas e orientação a nível das respostas na área do Tratamento.

Neste momento de avaliação, competirá igualmente salientar aspetos da intervenção e acompanhamento dos cuidados terapêuticos que deverão continuar a ser alvo de investimento. Nesse capítulo, enquadra-se a extensão do sistema de registo de dados e do movimento clínico, o qual permite uma cada vez mais eficaz monitorização e conhecimento do desempenho do dispositivo de tratamento, bem como o acompanhamento da evolução das características do fenómeno. Ao longo dos últimos anos, a implementação continuada deste sistema tem vindo a ser um fator de melhoria significativa quer da qualidade da intervenção terapêutica, quer do acompanhamento e monitorização do fenómeno, e da caracterização das suas consequências biopsicossociais. No entanto, ainda persistem desafios a este nível, sobretudo no que se refere à necessidade de fomento de uma utilização mais extensiva e completa por parte dos profissionais do terreno, de todas as possibilidades de registo de dados clínicos no programa respetivo. Durante o ano de 2011 registaram-se avanços significativos neste domínio; no entanto, parte da intervenção do IDT,IP, na área do Tratamento ainda não pôde ser plenamente captada por este instrumento, nomeadamente no que se refere aos diagnósticos/rastreios da comorbilidade física e psíquica, e ao registo de toda a atividade clínica a nível dos programas de tratamento com agonistas Opiáceos.

Projetando este quadro para o futuro, à luz das alterações previstas na implementação das políticas e da intervenção no domínio das dependências, salienta-se sobretudo as oportunidades que estas podem representar.

---

Assim, a projetada extensão da intervenção do dispositivo público nas suas diferentes vertentes a dependências que não envolvam substâncias, bem como a uma atenção mais detalhada aos atuais e mais problemáticos padrões de consumo e novos consumidores, constituem um desafio que poderá tornar mais evidente a posição única que o potencial já existente no IDT,IP, - conhecimentos, competência dos profissionais, prática no estudo e na intervenção e dos fenómenos aditivos, detém no panorama nacional e internacional. Mobilizados de forma adequada, estes fatores poderão contribuir para o sucesso deste processo evolutivo, e da manutenção e alargamento do alcance estratégico da intervenção integrada no domínio do Tratamento das Toxicodependências.

# **AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos face ao Planeado – META 2011**

## **I - Resultado a atingir**

*Garantir a toda a população que o deseje o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares).*

| Ref.<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades  | Indicadores  | 2011 |           | %                   | Justificação<br>Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |  |
|--|---|--|------|-----------|---------------------|-------------------------|-------------------------|--|
|  |   |  | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                         | Droga                   | Álcool                                 |
| <b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |   |  |      |           |                     |                         |                         |  |
| Objetivo Operacional   |   | Promover uma rede de recursos de saúde e socio sanitários, que implique os múltiplos atores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP). |      |           |                     |                         |                         |  |
| 1  | Manutenção/alargamento da rede integrada de prestação de cuidados   | N.º de novos Protocolos<br>[® DTR/NT/NLF;DR/NAT/CRI]   | 9    | 9         | →100%               | a)                      | 49.1.                   | 21.3.                                  |
|  |   | N.º de novos Acordos efetuados<br>[® DTR/NT/NLF;DR/NAT/CRI]  | 10   | 14        | ↑140%               |                         |                         |  |
| 2  | Integração de cuidados de saúde ao toxicodependente e ao utente com Problemas Ligados ao Álcool (PLA) a nível regional e local agilizando o seu tratamento na comunidade de pertença e evitando a discriminação na utilização dos dispositivos de saúde <sup>(39)</sup> | Atualização de 1 Guia de Recursos Nacional e de 5 Guias de Recursos Regionais<br>[® DTR/NT; DR/NAT/CRI]  | 1+5  | 1+5       | →100%               |                         | 49.2.                   | 2.3.<br>5.2.<br>8.2.<br>11.2.<br>22.2. |
| 3  | Reforço dos sistemas de atendimento, informação, encaminhamento e apoio, na área dos PLA em grávidas, mediante protocolos e articulação dos organismos e entidades que intervêm na área   | N.º de unidades com programas dirigidos (PLA) com quem se estabelece articulação<br>[Atualizar o levantamento]<br>[® DTR/NT;DR/NAT/CRI]  | 15   | 11        | ↓73%                | b)                      | 49.2.                   | 1.3.                                   |
| 4  | Construção de circuitos padrão de referenciação de utentes para diferentes serviços da comunidade a nível local, diferenciando o âmbito de responsabilidade dos diferentes intervenientes. (redes de referenciação, Nacional, Regional e Local)                         | N.º de circuitos padrão de referenciação definidos<br>[® DR/NAT/CRI]   | 4    | 4         | →100%               |                         | 49.3.                   |  |
|  |   | Atualização de documento de recolha de circuitos padrão de referenciação<br>[® CD;DTR/NT]  | 1    | 1         | →100%               |                         |                         |  |
| 5  | Agilização do acesso às estruturas de saúde, através da criação de rede nacional de articulação do acompanhamento de crianças e de famílias com PLA envolvendo todos os intervenientes, definindo níveis de ação diferenciados e coordenados <sup>(40)</sup>            | N.º instituições de saúde externas para onde o IDT,IP, pode enviar jovens e famílias com PLA, detetados pelo IDT,IP<br>[® DR/NAT/CRI]  | 30   | 31        | ↑103%               | c)                      | 49.2.                   | 2.3.                                   |
|  |   | Elaboração de 1 documento nacional e 5 regionais, de levantamento de estruturas de saúde que atendem jovens e famílias com PLA<br>[® DTR/NT;DR/NAT/CRI]  | 1+5  | 1+5       | →100%               |                         |                         |  |
| Objetivo Operacional   |   | Promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, reforçando a rede de cuidados integrados.  |      |           |                     |                         |                         |  |
| 6  | Colaboração na implementação, monitorização e avaliação do PORI com os outros vetores do Eixo de Redução de Procura, em articulação com outras entidades <sup>(41)</sup>  | Ver PORI<br>Itens referentes ao Tratamento<br>[® DTR/NT;DR/NAT/CRI]  |      |           |                     |                         | 50.1.                   |  |

<sup>(39)</sup> Em articulação com MCSP, CNSM, ARS,IP e outras entidades.

<sup>(40)</sup> ARS,IP, CPCJR, DGRS, Serviços de Saúde, Estruturas policiais e judiciárias, Escolas, ONG e outras entidades.

<sup>(41)</sup> Em parceria com outras entidades.

| Ref.<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades   | Indicadores  | 2011 |           | %                   | Justificação<br>Desvios | Ref.º Planos<br>de Ação |        |
|--|--|--|------|-----------|---------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
|  |  |  | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                         | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |  |  |      |           |                     |                         |                         |        |
| Objetivo Operacional   |  | Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos, as realidades locais e as recomendações internacionais. |      |           |                     |                         |                         |        |
| 7  | Manter os tempos de espera para primeiras consultas dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis   | % de atendimentos nas Equipas de Tratamento realizados em menos de 15 dias<br>[ⓈDR/NAT/CRI/UA;DTR/NT]  | 80%  | 78%       | ↓98%                | d)                      | 51.1.                   |        |
|  |  | % de atendimentos nas Unidades de Alcoologia realizados em menos de 30 dias<br>[ⓈDR/NAT/CRI/UA;DTR/NT]   | 80%  | 94%       | ↑118%               | e)                      |                         | 21.4.  |
| 8  | Manter os tempos de espera para programas de tratamento (Metadona, Internamento para Desabituação e Comunidade Terapêutica) dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis | % de programas de tratamento com tempo de espera médio dentro dos limites aceitáveis<br>[ⓈDR/NAT/CRI/UD/CT;DTR/NT]   | 75%  | 76%       | ↑101%               | f)                      | 51.1.                   |        |
| 9  | Definição de modelos de admissão para PTAO/ Inventariar modelos de admissão de utentes para UD, CD e UA  | Proposta de modelo de admissão para PTAO<br>[ⓈDTR/NT;DR/NAT/CRI]   | 1    | 0%        | ↓0%                 | g)                      | 51.2.                   | 21.4.  |
|  |  | Inventário dos modelos de admissão para UD, CD e UA<br>[ⓈDTR/NT;DR/NAT/CRI]  | 1    | 0%        | ↓0%                 | g)                      |                         |        |
| 10   | Definição de modelos de admissão para PTAO   | Elaboração de documento com definição de critérios de admissão<br>[ⓈDR/NAT/CD/UA/UD;DTR/NT]  | 1    | 0%        | ↓0%                 | g)                      | 51.3.                   | 21.4.  |

## II - Resultado a atingir

*Disponibilizar uma oferta de programas de tratamento e de cuidados diversificada, abrangendo um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas, orientadas por princípios éticos e pela evidência científica.*

|   |  |   |         |         |               |    |       |  |
|---|--|---|---------|---------|---------------|----|-------|--|
| <b>Objetivo Operacional</b> Melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente e alcoólica garantindo a qualidade dos serviços prestados e a divulgação das boas práticas. |  |   |         |         |               |    |       |  |
| 11  | Incrementar a eficácia da rede de tratamento, tendo por base os dados referentes ao ano de 2010:<br>● Garantir, através de uma intervenção integrada, o tratamento em ambulatório nas unidades do IDT,IP | N.º total de utentes em tratamento nos CRI e nas UA, no ano<br>[®DR/NAT/CRI/Centro das Taipas/UA]     | 46.000  | 45.863  | →100%<br>(42) |    | 52.1. |  |
|   |  | N.º de novos utentes admitidos nos CRI e nas UA, no ano<br>[®DR/NAT/CRI/Centro das Taipas/UA]         | 8.500   | 10.373  | ↑122%         | h) |       |  |
|   |  | N.º total de consultas/atendimentos nos CRI e nas UA, no ano<br>[®DR/NAT/CRI/Centro das Taipas/UA]    | 500.000 | 519.229 | ↑104%         | h) |       |  |
| 12  | Garantir a rentabilização das unidades públicas de internamento  | Taxa ocupação de internamentos em CT, no ano<br>[®DR/NAT/CRI/Centro das Taipas/UD/UA/CT; QUAR-Ind.11] | 85%     | 79%     | ↓99%<br>(43)  | i) | 52.1. |  |
|   |  | Taxa ocupação de internamentos em UD no ano<br>[®DR/NAT/CRI/Centro das Taipas/UD/UA/CT; QUAR-Ind.12]  | 75%     | 73%     | →100%<br>(43) | i) |       |  |
|   |  | Taxa ocupação de internamentos em UA no ano<br>[®DR/NAT/CRI/Centro das Taipas/UD/UA/CT; QUAR-Ind.13]  | 90%     | 90%     | →100%<br>(43) |    |       |  |

(42) A execução deste indicador é de 99,7%, pelo que foi arredondada para 100%.

(43) Ver as notas explicativas deste relatório no ponto 1 – Resultados alcançados e desvios verificados no âmbito do QUAR, Capítulo II – Autoavaliação.



|                             |   |   |        |        |               |    |                                  |
|-----------------------------|---|---|--------|--------|---------------|----|----------------------------------|
| 13                          | Potenciar a adesão ao tratamento  | N.º total de utentes em tratamento nos CRI, no ano<br>[® DR/NAT/CRI/C.Taipas;QUAR-Ind.1]  | 35.000 | 38.292 | ↑116%<br>(44) | j) | 52.1.                            |
|                             |   | N.º total de novos utentes em tratamento nos CRI, no ano<br>[® DR/NAT/CRI/C.Taipas;QUAR-Ind.2]  | 6.700  | 8.492  | ↑119%<br>(44) | k) |                                  |
|                             |   | % de novos utentes para tratamento nos CRI com realização de um número mínimo de 3 consultas no ano<br>[® DR/NAT/CRI/C.Taipas;QUAR-Ind.3]   | 60%    | 77%    | ↑142%<br>(44) | l) |                                  |
|                             |   | % de utentes em tratamento nos CRI com realização de um número mínimo de 5 consultas no ano<br>[® DR/NAT/CRI/C.Taipas;QUAR-Ind.4]   | 50%    | 70%    | ↑129%<br>(44) | l) |                                  |
|                             |   | % de condutores enviados pelo programa STOP com mais de 2 consultas<br>[® DR/NAT/CRI/UA]  | 30%    | 74%    | ↑247%         | m) | 7.2.                             |
|                             | Levantamento de programas específicos para utentes com PLA  | Elaboração de um documento<br>[® DR/NAT/ UA/CRI/C.Taipas;DTR/NT]  | 1      | 1      | →100%         |    | 18.1                             |
| 14                          | Participação na elaboração, implementação, monitorização e avaliação de um Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)   | % de novos utentes com informação preenchida em todos os campos fundamentais<br>[® DTR/NT; DPAG/NI; DMFRI/NE; DR/NAT/CRI; Equipa SIM;QUAR-Ind.8]  | 75%    | 79%    | →100%<br>(44) | n) | 52.4.<br>17.3.<br>14.4.<br>22.1. |
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Implementar e/ou melhorar programas específicos de resposta eficiente num registo simultaneamente vertical (rede de referência) e horizontal (articulações dos diferentes vetores) para grupos com necessidades específicas.</b> |        |        |               |    |                                  |
| 15                          | <b>Monitorização da ocorrência de comorbilidade<sup>(45)</sup>:</b><br>• Comorbilidade Física:<br>Infeção VIH; Hepatites B e C; Tuberculose<br>• Comorbilidade Psíquica:<br>Duplo diagnóstico (Doença Psiquiátrica Associada) | Elaboração de 1 relatório nacional síntese de 5 relatórios regionais relativamente à comorbilidade registada no SIM<br><br>[® DTR/NT; DR/NAT/CRI/UD/UA/CD]  | 1+5    | 0      | ↓0%           | o) | 53.1.                            |
| 16                          | Monitorização da administração observada de medicamentos por comorbilidade  | Elaboração de 1 relatório nacional síntese de 5 relatórios regionais<br>[® DTR/NT; DR/NAT/CRI]  | 1+5    | 1      | →100%         |    | 53.2.                            |
| 17                          | Realização de rastreio de doenças infecciosas (Infeção VIH; Hepatite B e C; Sífilis; Tuberculose) <sup>(46)</sup>   | % de novos utentes com rastreio efetuado: [® DTR; DR/NAT/CRI]   |        |        |               | p) | 53.1.                            |
|                             |   | • VIH   | 55%    | 30%    | ↓55%          |    |                                  |
|                             |   | • Hepatite B  | 40%    | 19%    | ↓48%          |    |                                  |
|                             |   | • Hepatite C  | 40%    | 19%    | ↓48%          |    |                                  |
|                             |   | • Sífilis   | 20%    | 14%    | ↓70%          |    |                                  |
|                             |   | • Tuberculose   | 20%    | 8%     | ↓40%          |    |                                  |
|                             |   | % de utentes em seguimento com conhecimento do seu estado serológico<br>[® DTR;DR/NAT/CRI]  |        |        |               | p) |                                  |
|                             |   | • VIH   | 60%    | 38%    | ↓63%          |    |                                  |
|                             |   | • Hepatite B  | 45%    | 34%    | ↓76%          |    |                                  |
|                             |   | • Hepatite C  | 60%    | 44%    | ↓73%          |    |                                  |

(44) Ver as notas explicativas deste relatório no ponto 1 – Resultados alcançados e desvios verificados no âmbito do QUAR, Capítulo II – Autoavaliação.

(45) Em parceria com a CNVIH/SIDA, CNSM e DGS.

(46) Procedeu-se à alteração do arranjo gráfico dos indicadores relativamente ao PA, para melhor perceção dos resultados de cada um.



|                             |  |  |     |     |       |    |      |                                |
|-----------------------------|--|--|-----|-----|-------|----|------|--------------------------------|
| 24                          | Atualização de linhas orientadoras baseadas na evidência dos programas de tratamento em regime de ambulatório e de internamento para utentes com PLA <sup>(47)</sup>   | Atualização de linhas orientadoras<br>[® DTR/NT;AALA;DR/NAT/CRI/UA]  | 1   | 0   | ↓0%   | t) |      | 20.1                           |
| 25                          | Atualização de guia de boas práticas, baseado na evidência, na avaliação, orientação e referenciação dos utentes no IDT,IP, nomeadamente das populações com PLA com necessidades especiais   | Atualização de guia de boas práticas<br>[® DTR/NT;AALA;DR/NAT/CRI]   | 1   | 0   | ↓0%   | u) |      | 20.1<br>18.1                   |
| <b>Objetivo Operacional</b> |  | <b>Promover a avaliação rigorosa e sistemática dos diversos tipos de programas e de cuidados implementados na ótica de satisfação do utente, permitindo no futuro a sua acreditação.</b>   |     |     |       |    |      |                                |
| 26                          | Monitorizar regularmente o cumprimento das metas estabelecidas em plano de atividades para as unidades de tratamento<br>Monitorizar e avaliar diferentes programas de tratamento públicos e convencionados em internamento e ambulatório <sup>(47)</sup> | Elaboração de 1 documento de monitorização nacional síntese de 5 documentos regionais<br>[® DTR/NT;DR/NAT/CRI/UD/UA/CT]  | 1+5 | 1+5 | →100% |    | 56.1 | 5.4.<br>8.4.<br>11.4.<br>22.4. |
|                             |  | Elaboração de 1 estudo nacional síntese de 5 estudos regionais sobre:<br>• Proporção de altas clínicas<br>• Taxas de retenção de utentes<br>[® DTR/NT;DR/CRI/UD/UA/CT]   | 1+5 | 0   | ↓0%   | v) |      |                                |
|                             |  | Elaboração de 1 relatório nacional síntese de 5 relatórios regionais sobre taxas de abstinência de substâncias psicoativas<br>[® DTR/NT;DR/CRI/UD/UA/CT]   | 1+5 | 0   | ↓0%   |    |      |                                |
| 27                          | Monitorizar os padrões (rácios) de atividade dos diferentes grupos profissionais das ET  | Elaboração de 1 relatório nacional síntese de 5 relatórios regionais de monitorização sobre:<br>• Percentagem de tempo dedicada ao tratamento<br>• Tempo médio dedicado a consultas/atendimentos (n.º de consultas/atendimentos realizadas por hora)<br>• Percentagem de utentes por técnico de cada grupo profissional<br>[® DTR/NT;DR/NAT/CRI] | 1+5 | 0   | ↓0%   | w) | 56.1 | 5.4.<br>8.4.<br>11.4.<br>22.4. |

#### IV - Resultado a atingir:

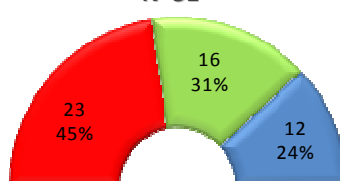
*Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicodependências e para a melhoria contínua da qualidade das intervenções, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos*

|                             |   |  |   |   |       |  |      |   |
|-----------------------------|---|--|---|---|-------|--|------|---|
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Potenciar e reforçar as competências dos intervenientes e profissionais que direta ou indiretamente atuem no domínio das drogas e toxicodependências.</b> |   |   |       |  |      |   |
| 28                          | Levantamento de ações de formação e supervisão para técnicos no domínio do tratamento<br>• N.º ações efetuadas<br>• Quais as ações efetuadas<br>• N.º de profissionais abrangidos | Elaboração de um documento<br>[® DTR/NT; DMFRI/NF; DR/NAT/CRI/UD/UA/CT]  | 1 | 1 | →100% |  | 28.1 | 5.3.<br>8.3.<br>11.3.<br>22.3.<br>12.2. |

#### Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (Tratamento)

##### Taxa de Execução das Metas

N=51



■ não atingidas ■ atingidas ■ superadas

Metas não atingidas: parcialmente atingidas 8 (15,7%); iniciadas 3 (5,9%); não iniciadas 12 (23,5%)

Gráfico n.º 49

Fonte: DTR/NT/NLF;DR/CRI/NAT/UD/CT/UA/CD; Eq. SIM;AALA;DMFRI/NE/NF;DPAG/NI

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Em 2011, ao nível do alargamento da rede integrada de prestação de cuidados, foram estabelecidos 14 novos acordos. Destes, 9 foram referenciados pelas DR (3 na DRN; 1 na DRC, 3 na DRLVT e 2 na DRAL) e os 5 restantes correspondem a compromissos efetuados no âmbito do Fórum do Álcool, com entidades que que identificaram desenvolver atividades relacionadas com a área do tratamento.
- b) A meta prevista não foi alcançada, uma vez que a DRN e a DRA não chegaram a estabelecer articulação com novas unidades nesta área.
- c) Este ano, assistiu-se a um aumento do número de estruturas de encaminhamento devido à inclusão de 22 USF pelo CRI do Ribatejo (DRLVT).
- d) O desvio em relação à meta deveu-se aos constrangimentos ocorridos na DRAL, especificamente no acesso à consulta numa das suas equipas, o que contribuiu para baixar a percentagem nacional de utentes atendidos em menos de 15 dias.
- e) Relativamente às UA, a meta definida aparece superada devido aos dados sobre o tempo de espera da Unidade de Alcoologia do Norte e de Coimbra, que foi inferior a 30 dias.
- f) Os valores do tempo de espera em programas de internamento superaram a meta estabelecida, embora os dados relativos à UD Norte (16 dias) tivessem um aumento do tempo médio de espera em relação ao ano anterior. A razão de tal acréscimo deveu-se à diminuição da lotação oficial (22 camas) praticada, em determinados períodos do ano, nesta unidade.
- g) Apesar dos esforços desenvolvidos no sentido de cumprir estas ações em 2011, nomeadamente no que respeita à elaboração de uma proposta com a definição de critérios de admissão para PTAO e de um inventário do modelo de admissão para Centro de Dia, não foi possível atingir esta meta anual, estando os documentos a serem desenvolvidos e transitando a sua conclusão para 2012, sem prejuízo para o cumprimento da meta prevista no PACDT 2009-2012.
- h) Em relação a estes indicadores, observou-se um aumento do número de utentes admitidos e das consultas realizadas sobretudo nos CRI.
- i) Relativamente às taxas de ocupação nos internamentos em CT e UD assistiu-se a um decréscimo em relação à meta traçada para 2011.
- j) Quanto às UD, assistiu-se a uma ligeira descida da taxa de ocupação.
- k) Há a realçar um aumento da adesão ao tratamento quer nos novos utentes quer para os utentes em seguimento.
- l) Observou-se um aumento na execução das metas definidas para a retenção de utentes (toxicodependentes e PLA) em consulta, não só ao nível das 3 ou mais consultas (para os utentes admitidos) como também ao nível das 5 ou mais consultas (para os utentes em tratamento). Este aumento, situado entre os 128% e 140%, respetivamente, de desvio em relação à execução da meta, foi verificado em todas as regiões.
- m) Ainda em relação a este indicador – potenciar a adesão ao tratamento – constatou-se um incremento bastante acentuado comparativamente ao ano anterior, não só no número de utentes do programa STOP enviados para as ET, como também no número de consultas (+ de 2) efetuadas a estes utentes. Contudo, mantiveram-se as dificuldades de registo/identificação destas consultas no SIM, tendo sido os dados recolhidos junto das DR.
- n) Ao nível desta ação foi tido em consideração como indicador – percentagem de utentes com informação preenchida em todos os campos fundamentais – o preenchimento das fichas base, que durante este ano de familiarização com o sistema, foi conseguida com sucesso para 79% dos utentes, superando a meta estabelecida. De salientar ainda assim, a necessidade de tornar mais interiorizados os procedimentos de registo relacionados com os meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
- o) O incumprimento desta ação (monitorização da ocorrência de comorbilidade) que pressupunha a elaboração de um relatório nacional síntese de 5 relatórios regionais, deveu-se à ausência da entrega dos 5 relatórios regionais, passíveis de poderem caracterizar a respetiva região.
- p) Relativamente aos procedimentos de rastreio dos utentes em ambulatório, novos ou em seguimento, parece continuar a existir uma situação de sub-registo da informação no SIM. Estes indicadores não expressam o trabalho realizado pelos técnicos, uma vez que todas as Delegações Regionais expressam a informação de que o número de rastreios é, efetivamente, muito superior ao registado. Analisando os dados recolhidos é possível concluir que embora as percentagens de rastreios se situem aquém da meta definida para este ano, algumas regiões conseguiram, ainda assim, superar a sua meta individual, como é o caso da região do Algarve que apresenta valores superiores nos indicadores relacionados com os rastreios das Hepatites B e C, aos utentes admitidos e nos utentes em seguimento.
- q) Não atingido, por não ter sido disponibilizada informação pelas Delegações Regionais.

- r) Indicador superado. Foram conseguidas sinergias entre todos os intervenientes que permitiram efetuar mais vistorias/inspeções que as que estavam programadas, designadamente os fatores ligados às deslocações necessárias e a colaboração com os ACES locais. Das 72 unidades licenciadas, foram inspecionadas 40.
- s) Objetivo não alcançado. Só em 2010 se procedeu à primeira recolha de dados, devido ao facto de a assinatura de novas convenções ter sofrido um adiamento causado pelas novas características impostas pelo Despacho Conjunto nº18683/2008.
- t) Não atingido: documento em produção, finalização prevista para 2012.
- u) Não atingido: foi produzido um documento sobre avaliação, orientação e referenciação de utentes com PLA ( “Rede de referenciação / articulação para os problemas ligados ao álcool”), aprovado pela tutela em Maio de 2011. Avaliação da implementação prevista para 2012.
- v) O incumprimento desta ação (monitorizar e avaliar diferentes programas de tratamento públicos e convencionados em internamento e ambulatório) que pressupunha a elaboração de um estudo nacional síntese de 5 estudos regionais, deveu-se à ausência da entrega dos 5 documentos/estudos regionais, passíveis de poderem caracterizar a respetiva região. Contudo, e apesar de não ser possível a compilação nacional destes dados, consta neste relatório de atividades (pág.98) informação sobre as altas em ambulatório, recolhida pelo DMFRI.
- w) Também esta ação (monitorizar os padrões de atividade dos diferentes grupos profissionais das ET) não foi possível atingir por ausência de receção dos 5 relatórios regionais. Houve contributos de algumas DR, no sentido de fornecerem dados sobre as horas dedicadas à clínica, contudo, esta informação não só não traduzia o universo nacional, como inviabilizou uma conclusão efetiva sobre o padrão de atividade (rácios) da totalidade das ET.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Contribuindo para a concretização de um dos objetivos operacionais da área do tratamento - ***Promover uma rede de recursos de saúde e sociosanitários, que implique os múltiplos atores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas pelos Cuidados de Saúde Primários*** - destacam-se os esforços desenvolvidos no sentido de garantir a manutenção de uma rede de articulação de respostas terapêuticas complementares, mediadas quer pela formalização de novos protocolos, quer pelo estabelecimento de novos acordos. Em 2011, foram assinados 9 novos protocolos e 14 acordos informais. Destes, 9 acordos referenciados pelas DR (3 na DRN; 1 na DRC, 3 na DRLVT e 2 na DRAL) e os 5 restantes, foram destacados dos compromissos com Entidades no âmbito do Fórum do Álcool (CNPJCR- Comissão Nacional e Proteção de Crianças e Jovens em Risco; Associação de Serviços Gerais de Alcoólicos Anónimos de Portugal; MDN- Ministério da Defesa Nacional/GCPCTFA; CNIS- Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade; SAAP- Sociedade Antialcoólica Portuguesa).

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido nos anos anteriores, procedeu-se à atualização do Guia de Recursos, que este ano contou com o contributo da DRN no que respeita à apresentação dos catálogos assistenciais. Estes, expressam a atividade das respostas desenvolvidas pelos CRI da região Norte, contemplando ainda toda a informação relativa à integração dos cuidados de saúde aos toxicodependente e aos utentes com PLA a nível regional.

Ao nível dos sistemas de atendimento, informação, encaminhamento e apoio na área dos PLA em grávidas, verificou-se a existência de 11 novas articulações com unidades que têm programas dirigidos a estes utentes, a somar às 19 entidades referenciadas em 2010. Relativamente à referenciação de utentes aos diferentes serviços de saúde, este ano, foram definidos mais 4 circuitos de referenciação e mais 23 instituições de saúde externas para onde o IDT,IP referencia jovens e famílias com PLA.

Ao nível do objetivo ***de redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, reforçando a rede de cuidados integrados***, foram desenvolvidas atividades de implementação, monitorização e avaliação do PORI. Foi ainda produzido o documento Modelo de Relatório Intermédio de Avaliação dos Projetos cofinanciados do âmbito dos PRI para o período de continuidade (Componente Técnica). Relativamente à criação da base de dados para a monitorização de projetos (Sistema de Informação de Projetos com

Apoio Financeiro no âmbito do Ministério da Saúde -SIPAFS), foram elaborados e adaptados todos os documentos específicos da área de missão do tratamento para a gestão de projetos.

Dando cumprimento ao objetivo: **Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos, as realidades locais e as recomendações internacionais**, procedeu-se à monitorização do acesso aos diversos programas de tratamento.

Esta avaliação realizou-se, à semelhança dos anos anteriores, através dos dados recolhidos por questionário dirigido às ET sobre o acesso aos programas de Metadona, internamento em Unidade de Desabilitação e Comunidade Terapêutica públicas.

**Tempos de Espera em Programas Terapêuticos**  
**Metadona, Unidade de Desabilitação e Comunidade Terapêutica**

| 2011                   | Tempo de Espera Média Nacional (em dias) | Tempo de espera razoável (em dias) <sup>(48)</sup> |
|------------------------|--|--|
| Programa de Metadona   | 14                                       | 10   |
| Unidade Desabilitação  | 12 <sup>(49)</sup>                       | 13   |
| Comunidade Terapêutica | 9  | 22   |

Tabela n.º 16

Fonte: DTR/NT

A análise dos dados indica que os programas terapêuticos apresentaram, em termos globais, um tempo de espera médio que se enquadra nos tempos de espera definidos como razoáveis (RA, 2007). Das 4 Unidades de Desabilitação, 3 apresentaram tempos de espera inferior a 13 dias. Relativamente às Comunidades Terapêuticas, todas elas apresentaram valores abaixo dos 22 dias referenciados aceitáveis (à esquerda). Ao nível da admissão em programa de Metadona, 32 das 43 ET

que responderam aos questionários, apresentaram um tempo de espera inferior aos 10 dias. Na Tabela nº 16 pode observar-se a média nacional dos tempos de espera médios dos vários programas.

Monitorizando a **oferta de programas de tratamento à população toxicod dependente e alcoólica**, procedeu-se ao levantamento dos programas específicos para utentes com PLA nos Centros de Resposta Integrada, com aplicação de questionários às ET, tendo-se verificado a existência de 32 unidades com programas dirigidos a esta população.

Ainda no âmbito das comorbilidades, procedeu-se, à semelhança dos anos anteriores, à recolha de informação sobre a administração vigiada de medicação por comorbilidade, tendo-se verificado que das 1.570 administrações com observação direta, 191 correspondiam a administrações de antirretrovirais, 114 a tratamento antituberculoso e 1.265 a psicofármacos para patologia psiquiátrica associada.

Relativamente ao **aperfeiçoamento das linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, realizou-se em 2011** um trabalho de atualização e aprovação superior de alguns documentos, dos quais destacamos, as Linhas Orientadoras para Tratamento Precoce de Jovens em Risco e de Consumidores Adolescentes com Enfoque nos Sintomas Precoces, Físicos e Psíquicos (aprovado em CD em maio de 2011) e as Linhas Orientadoras para Tratamento e Reabilitação em Comunidade Terapêutica (aprovado em CD em dezembro de 2011).

Contribuindo para o objetivo de **Potenciar e reforçar as competências dos intervenientes e profissionais que direta ou indiretamente atuem no domínio das drogas e toxicod dependências**, foi desenvolvido um protocolo conjunto entre o IDT,IP e a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR), em que é definido o princípio do reconhecimento da importância da articulação das intervenções no âmbito da formação, da investigação e no acompanhamento de casos partilhados e populações comuns. O Núcleo de Tratamento em conjunto com o Núcleo de Formação e Prevenção desenvolveu, após a aprovação em CD, um projeto-piloto de formação conjunta de entre os técnicos do IDT,IP e das CPCJR na Região do Algarve.

<sup>(48)</sup> Fonte: Relatório de Atividades 2007 (Tempo de espera médio dentro do limite máximo definido como aceitável).

<sup>(49)</sup> O tempo médio de espera aumentou em relação ao ano anterior devido à diminuição da lotação oficial (22 camas) praticada numa UD em determinados períodos do ano.

## Programas de Tratamento com Agonistas Opiáceos

Utentes em Programas no Ano, por Delegação Regional

|                       | 2008          | 2009          | 2010          | 2011          | TX.CR %      |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| NORTE                 | 8.710         | 9.217         | 9.519         | 9.560         | 0,4%         |
| CENTRO                | 3.546         | 3.555         | 3.743         | 3.505         | -6,4%        |
| LISBOA                | 9.756         | 10.061        | 9.578         | 8.813         | -8,0%        |
| ALENTEJO              | 1.232         | 1.265         | 1.402         | 1.367         | -2,5%        |
| ALGARVE               | 2.530         | 2.933         | 3.150         | 3.106         | -1,4%        |
| <b>Total Nacional</b> | <b>25.774</b> | <b>27.031</b> | <b>27.392</b> | <b>26.351</b> | <b>-3,8%</b> |

Tabela n.º 17

Fonte: DTR/NT

A nível nacional, durante o ano de 2011 estiveram inseridos em PTAO 26.351 utentes, o que representou um decréscimo de 3,8%, comparativamente a 2010.

Relativamente ao tipo de Programa, a 31 de dezembro de 2011 encontravam-se 21.236 utentes em programa terapêutico com agonistas opiáceos, dos quais 78% (16.561) com Metadona e 22% (4.675) com Buprenorfina.

A comparação das proporções de utentes nos dois programas evidencia uma diminuição da aplicabilidade do programa com Buprenorfina ao longo dos últimos anos: 25% (4.706) em 2008, 24% (4.906) em 2009 e 23% (4.823) em 2010, e para 2011 22% (4.675).

Utentes em Programas a 31 de dezembro, por Delegação Regional

|                       | Metadona      | Buprenorfina | Metadona % | Buprenorfina % |
|-----------------------|---------------|--------------|------------|----------------|
| NORTE                 | 6.114         | 2.097        | 74,5%      | 25,5%          |
| CENTRO                | 1.893         | 749          | 71,7%      | 28,3%          |
| LISBOA                | 5.594         | 1.438        | 79,6%      | 20,4%          |
| ALENTEJO              | 868           | 130          | 87,0%      | 13,0%          |
| ALGARVE               | 2.092         | 261          | 88,9%      | 11,1%          |
| <b>Total Nacional</b> | <b>16.561</b> | <b>4.675</b> | <b>78%</b> | <b>22%</b>     |

Tabela n.º 18

Fonte: DTR/NT

Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos a 31 de dezembro de 2011

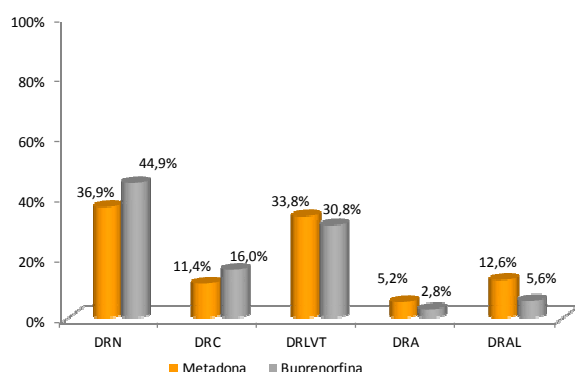


Gráfico n.º 50

Fonte: DTR/NT

Utentes em Programa de Tratamento com Metadona a 31 de dezembro de 2011 conforme o local de toma (IDT,IP e Parcerias)

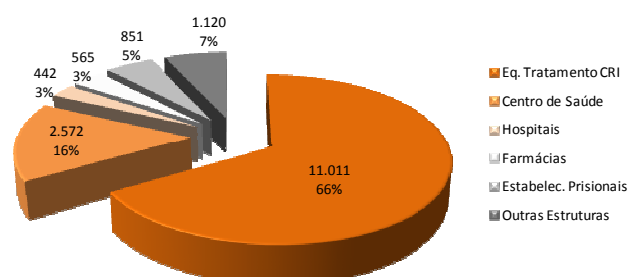


Gráfico n.º 51

Fonte: DTR/NT

A procura de agilizar o acesso aos programas de tratamento promovendo maior autonomia aos utentes e facilitando os processos de ressocialização e reinserção social manteve-se, enquanto princípio orientador das intervenções no Tratamento. Permaneceram os regimes de parceria na administração de Metadona entre o IDT,IP e vários organismos, o que permitiu aos utentes a prossecução dos seus tratamentos de forma adaptada à fase de evolução em que se encontravam, quer em termos de organização psicossocial, quer em termos da continuidade dos cuidados perante situações imprevistas (hospitalizações ou detenções).

Nos CRI do IDT,IP, aos utentes em tratamento a administração de Metadona concretiza-se nas ET, nos Centros de Saúde, nos Centros de Diagnóstico Pneumológico e nas Farmácias. De acordo com critérios e regras previamente estabelecidos pelas respetivas equipas responsáveis pelos programas, e com uma permanente avaliação clínica dos casos, é possível em certas situações os utentes levarem, semanalmente, doses domiciliárias. Em caso de hospitalização ou detenção, as ET articulam com essas instituições para assegurar a continuidade na administração deste medicamento.



A análise das saídas de PTAO no ano de 2011 evidenciou, para os Programas de Metadona, uma proporção de altas terapêuticas de 19%, e de abandonos de 42%. Nos Programas com Buprenorfina, registaram-se 12% de altas terapêuticas, e de 33% de abandonos (*vide* tabela nº19)

**Motivo de Saída dos Utentes dos Programas com Agonista Opiáceo durante o Ano, por Delegação Regional**

|              | Metadona     |            |           |              |              | Buprenorfina |            |           |            |            |
|--------------|--------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|------------|-----------|------------|------------|
|              | Total        | Altas      | Exclusões | Abandonos    | Outros       | Total        | Altas      | Exclusões | Abandonos  | Outros     |
| NORTE        | 1.185        | 226        | 15        | 571          | 373          | 164          | 0          | 0         | 0          | 164        |
| CENTRO       | 555          | 195        | 7         | 157          | 196          | 308          | 60         | 0         | 196        | 52         |
| LISBOA       | 1.244        | 173        | 15        | 318          | 738          | 537          | 51         | 3         | 124        | 359        |
| ALENTEJO     | 312          | 66         | 6         | 141          | 99           | 57           | 7          | 0         | 18         | 32         |
| ALGARVE      | 609          | 97         | 0         | 435          | 77           | 144          | 22         | 14        | 61         | 47         |
| <b>Total</b> | <b>3.905</b> | <b>757</b> | <b>43</b> | <b>1.622</b> | <b>1.483</b> | <b>1.210</b> | <b>140</b> | <b>17</b> | <b>399</b> | <b>654</b> |

Tabela n.º 19

Fonte: DTR/NT

### Programa Terapêutico de Administração de Metadona nas Farmácias

Desde o início do programa (1998) até 31 de Dezembro de 2011, participaram neste programa 506 farmácias, com a colaboração de 792 farmacêuticos. Foram abrangidos 2.913 doentes.

Das 506 farmácias, 227 acompanharam ao longo do ano, 990 utentes (com pelo menos uma toma), sendo que a 31 de dezembro de 2011 permaneciam em programa de metadona 565 utentes ativos.

Ainda de referir que, no decorrer deste ano, em resposta às solicitações de várias ET e das farmácias, realizou-se uma ação de formação.

**Evolução do Número de Utentes em Farmácias por Ano**

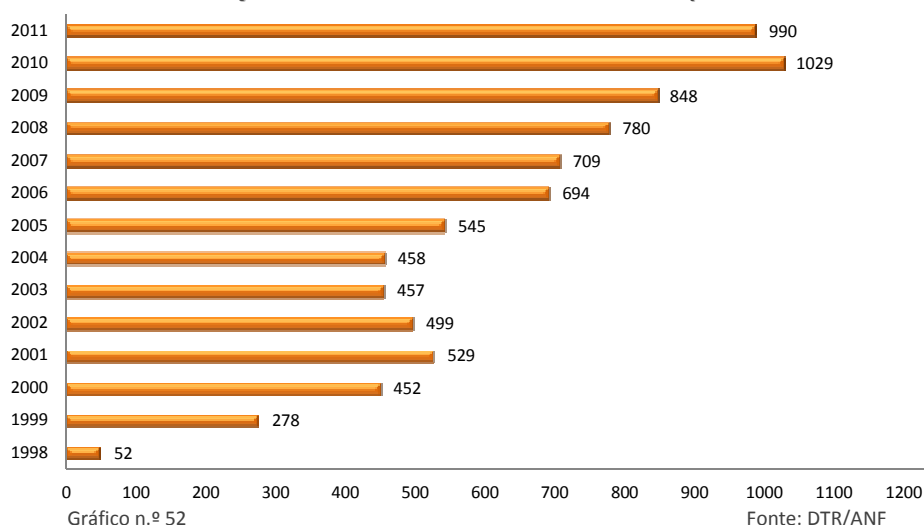


Gráfico n.º 52

Fonte: DTR/ANF

### Utentes em Tratamento com Administração Viguada de Medicamentos (TOD) 2011

| Utentes com toma observada de: | DRN          | DRC       | DRLVT      | DRA       | DRAL      | TOTAL 2011   |
|--------------------------------|--------------|-----------|------------|-----------|-----------|--------------|
| Antirretrovirais               | 129          | 6         | 46         | 9         | 1         | 191          |
| Tuberculostáticos              | 51           | 3         | 51         | 9         | 0         | 114          |
| Psicofármacos                  | 919          | 89        | 201        | 40        | 16        | 1.265        |
| <b>Total</b>                   | <b>1.099</b> | <b>98</b> | <b>298</b> | <b>58</b> | <b>17</b> | <b>1.570</b> |

Tabela n.º 20

Fonte: DTR/NT

Foi monitorizada a administração viguada de medicamentos (TOD) nas Unidades de Tratamento, para o ano de 2011. Assim, a 191 utentes foi administrada sob observação direta medicação antirretroviral, para 114 o mesmo ocorreu no que se refere tratamento antituberculoso e ainda para 1.265 utentes com comorbilidade psiquiátrica foi administrada medicação psicofarmacológica.



### Rastreios nas Unidades de Internamento

Correspondendo à obrigatoriedade dos utentes das UD e CT públicos apresentarem resultados recentes dos marcadores de doenças infecciosas no momento da admissão, foram efetuados rastreios nas diferentes estruturas, cujos valores máximos e mínimos variam entre 80,6% para a HepB e 98,3% para a Tuberculose.

### Rastreios nos Utentes das Unidades de Internamento

|             | UD    | CT    |
|-------------|-------|-------|
| VIH         | 93,1% | 88,8% |
| HEP B       | 94,8% | 80,6% |
| HEP C       | 95,4% | 91,8% |
| Tuberculose | 98,3% | 95,5% |

Tabela n.º 21

Fonte: DTR/NT

### Rastreio de Doenças Infecciosas nos CRI

Relativamente aos utentes admitidos nas ET e UA, e no que se refere aos rastreios de doenças infecciosas, foram registados 2001 rastreios para o HIV. Para estes rastreios, obteve-se um valor de 2% de resultados positivos.

No que se refere aos marcadores das Hepatites B e C, foram registados os rastreios de 19% dos doentes admitidos. No que respeita aos marcadores para a Hepatite B, os resultados apontam para um valor de 1% de AgHBs positivos, de 18% para o AcHBs, e de 10% para o AcHBc. Para o anticorpo da Hepatite C, os valores encontrados apontam para 20% de rastreios positivos nos utentes admitidos em 2011. Já para o VDRL, o valor de rastreios positivos foi de 3%.

### Rastreios a Utentes Admitidos efetuados no Ano N=6.714 utentes

|       | Rastreios |     | Rastreios positivos |     |
|-------|-----------|-----|---------------------|-----|
| VIH   | 2.001     | 30% | 42                  | 2%  |
| AgHBs | 1.284     | 19% | 19                  | 1%  |
| AcHBs | 1.284     | 19% | 231                 | 18% |
| AcHBc | 1.284     | 19% | 123                 | 10% |
| AcHCV | 1.294     | 19% | 259                 | 20% |
| VDRL  | 951       | 14% | 27                  | 3%  |

Tabela n.º 22

Fonte: DTR/NT

Em relação aos valores obtidos nos rastreios dos utentes admitidos, refira-se que à semelhança do referido no Relatório de Atividades de 2010, a continuação da implementação do SIM nas ET durante este ano ainda não permitiu suprir todas as dificuldades de contabilização dos rastreios efetivamente realizados, e de registo completo dos dados clínicos sobre a situação serológica dos utentes.

### Rastreios a Utentes Ativos no Ano N=35.042 utentes

|       | Rastreios |     | Rastreios positivos |     |
|-------|-----------|-----|---------------------|-----|
| VIH   | 5.277     | 17% | 111                 | 2%  |
| AgHBs | 3.051     | 10% | 52                  | 2%  |
| AcHBs | 2.003     | 7%  | 630                 | 31% |
| AcHBc | 1.987     | 7%  | 335                 | 17% |
| AcHCV | 2.981     | 10% | 719                 | 24% |
| VDRL  | 2.766     | 9%  | 83                  | 3%  |

Tabela n.º 23

Fonte: DTR/NT

No que se refere aos utentes ativos, no ano de 2011 foram registados 17% de rastreios para o HIV, 10% para os marcadores da Hepatite B, 10% para o anticorpo HCV, e 9% para o VDRL. Como resultados deste apuramento obteve-se 2% de rastreios positivos para o HIV, 2 % para o antígeno HBs, 31% para o anticorpo HBs, e 24% para o anticorpo HCV. Por fim, e no que respeita ao marcador para a sífilis, os resultados apontam para uma percentagem de rastreios positivos de cerca de 3%, nos doentes ativos.

Em 2011, foram rastreados para a Tuberculose 1.588 utentes ativos, dos quais 17 tiveram diagnóstico positivo (1%). Relativamente aos utentes admitidos em 2011, foram rastreados 507 utentes, dos quais 3 (1%) evidenciaram resultados positivos para a Tuberculose.

### Metodologia ADR para o VIH

No ano de 2011, continuou a aplicação pelas equipas de tratamento da metodologia ADR - Aconselhamento, Detecção e Referenciação no âmbito do “Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA junto dos utilizadores de Drogas”, tendo sido abrangidos 7.880 utentes.

### Metodologia ADR aos Novos Utentes

| 2011         |                    | Com Teste Rápido |             | Utentes Abrangidos Sem Teste Rápido |                                    |           |                  |                    |
|--------------|--------------------|------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------|------------------|--------------------|
|              | Utentes Abrangidos | Positivo         | Negativo    | HIV + Prévios                       | Negativos Recentes <sup>(50)</sup> | Recusas   | Outras Situações | Número Total HIV + |
| NORTE        | 1147               | 2                | 1020        | 18                                  | 32                                 | 31        | 44               | 20                 |
| CENTRO       | 330                | 1                | 270         | 11                                  | 8                                  | 0         | 40               | 12                 |
| LISBOA       | 464                | 11               | 368         | 24                                  | 21                                 | 11        | 29               | 35                 |
| ALENTEJO     | 253                | 1                | 240         | 7                                   | 3                                  | 2         | 0                | 8                  |
| ALGARVE      | 258                | 0                | 248         | 2                                   | 6                                  | 2         | 0                | 2                  |
| <b>Total</b> | <b>2452</b>        | <b>15</b>        | <b>2146</b> | <b>62</b>                           | <b>70</b>                          | <b>46</b> | <b>113</b>       | <b>77</b>          |

Tabela n.º 24

Fonte: DTR/NT

Os resultados da aplicação desta metodologia a 2.452 novas admissões ocorridas neste ano permitiram apurar resultados reativos para o AchIV em 77 destes utentes (3,1%). No que se refere aos que desconheciam, à data de admissão, o seu estado serológico, a aplicação do teste rápido evidenciou resultados reativos para 15 utentes (0,7%), constituindo prováveis infeções pelo HIV que não estavam até então rastreadas.

### Metodologia ADR aos Utentes em Seguimento

| 2011         |                    | Com Teste Rápido |             | Utentes Abrangidos Sem Teste Rápido |                                    |           |                  |                    |
|--------------|--------------------|------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------|------------------|--------------------|
|              | Utentes Abrangidos | Positivo         | Negativo    | HIV + Prévios                       | Negativos Recentes <sup>(50)</sup> | Recusas   | Outras Situações | Número Total HIV + |
| NORTE        | 1323               | 3                | 1247        | 36                                  | 22                                 | 10        | 5                | 39                 |
| CENTRO       | 1286               | 2                | 1086        | 64                                  | 23                                 | 6         | 105              | 66                 |
| LISBOA       | 996                | 25               | 888         | 23                                  | 28                                 | 12        | 20               | 48                 |
| ALENTEJO     | 718                | 1                | 660         | 52                                  | 1                                  | 4         | 0                | 53                 |
| ALGARVE      | 1105               | 7                | 1018        | 57                                  | 9                                  | 14        | 0                | 64                 |
| <b>Total</b> | <b>5428</b>        | <b>38</b>        | <b>4899</b> | <b>232</b>                          | <b>83</b>                          | <b>46</b> | <b>130</b>       | <b>270</b>         |

Tabela n.º 25

Fonte: DTR/NT

No que diz respeito a 5.428 utentes em seguimento submetidos à metodologia ADR, verificaram-se resultados reativos para o AchIV em 270 casos (5%). Tendo-se justificado a aplicação do teste rápido a 4.937 destes utentes, obtiveram-se resultados reativos em 38 casos (0,8%), correspondendo à deteção de prováveis infeções por este vírus, e que eram até então desconhecidas.

<sup>(50)</sup> Negativos recentes e sem comportamentos de risco.

## Movimento Clínico

Mantendo eficácia da rede de tratamento do IDT/IP, foi assegurada a intervenção integrada a 45.863 utentes nos CRI e UA, sendo 38.292 atendidos nos CRI e 7.571 nas UA. Este ano, o número total de admissões (novos utentes) nas referidas estruturas de tratamento foi de 10.373, distribuindo-se por 8.492 nos CRI e 1.881 nas UA. O número total de consultas/atendimentos efetuados nestas unidades do IDT/IP foi de 519.229, tendo 478.170 ocorrido nos CRI e 41.059 nas UA.

### Movimento Ambulatório das Equipas dos CRI

Admissões, Utentes Ativos e Total de Consultas/Intervenções nas Equipas dos CRI

| Delegações Regionais | Primeiras Consultas/Admissões |              |             | Total de Consultas / Intervenções |                |             | Utentes ativos/ano |               |             |
|----------------------|-------------------------------|--------------|-------------|-----------------------------------|----------------|-------------|--------------------|---------------|-------------|
|                      | 2010                          | 2011         |             | 2010                              | 2011           |             | 2010               | 2011          |             |
| NORTE                | 3.636                         | 3.340        | 39.3%       | 193.781                           | 201.374        | 42.1%       | 15.168             | 15.071        | 39.4%       |
| CENTRO               | 1.040                         | 1.062        | 12.5%       | 82.093                            | 86.152         | 18.0%       | 5.376              | 5.334         | 13.9%       |
| LISBOA               | 2.576                         | 3.019        | 35.6%       | 130.916                           | 132.056        | 27.6%       | 12.032             | 12.418        | 32.4%       |
| ALENTEJO             | 518                           | 435          | 5.1%        | 25.458                            | 21.827         | 4.6%        | 2.038              | 1.983         | 5.2%        |
| ALGARVE              | 674                           | 636          | 7.5%        | 35.183                            | 36.761         | 7.7%        | 3.369              | 3.486         | 9.1%        |
| <b>Total</b>         | <b>8.444</b>                  | <b>8.492</b> | <b>100%</b> | <b>467.431</b>                    | <b>478.170</b> | <b>100%</b> | <b>37.983</b>      | <b>38.292</b> | <b>100%</b> |

Tabela n.º 26

Fonte: DTR/NT

Registou-se um acréscimo de 2,3% no número de consultas efetuadas a utentes em ambulatório nos CRI, em comparação com 2010.

Total de Novos Utentes/admissões por ano, nas Equipas dos CRI

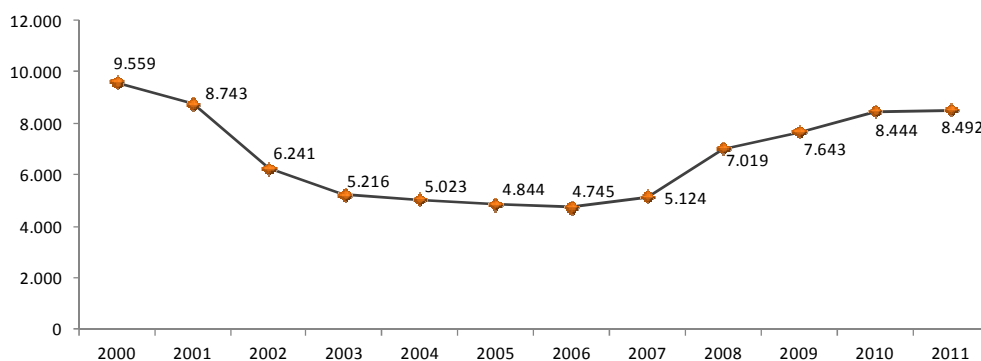


Gráfico n.º 53

Fonte: DTR/NT

No que se refere às primeiras consultas, observou-se igualmente um aumento de cerca de 0,6%, em relação ao ano anterior, mantendo-se assim a tendência de acréscimo verificada desde 2007.

Em 2011, registou-se um acréscimo de 0,8% no número de utentes ativos atendidos pelas equipas técnicas dos CRI.

Alargando a comparação aos três anos anteriores verifica-se, desde 2008, uma tendência de estabilização no número de utentes ativos..

Total de Utentes Ativos por Ano nas Equipas dos CRI

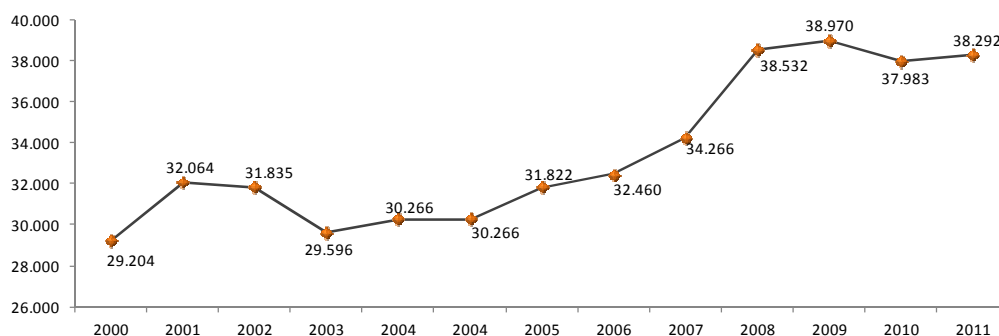


Gráfico n.º 54

Fonte: DTR/NT

Das 478.170 consultas/intervenções nos CRI, 476.908 aparecem distribuídas por grupo profissional por forma a serem comparadas com os dados do ano anterior. As restantes 1.262, reportam-se a consultas de fisioterapia.

No caso das intervenções grupais (grupos de acolhimento, terapêuticos e psicopedagógicos, terapia familiar, etc.) as presenças dos utentes são contabilizadas como consultas no grupo profissional do responsável de cada grupo.

**Consultas/Intervenções por grupo profissional nos CRI**  
**N=478.170**

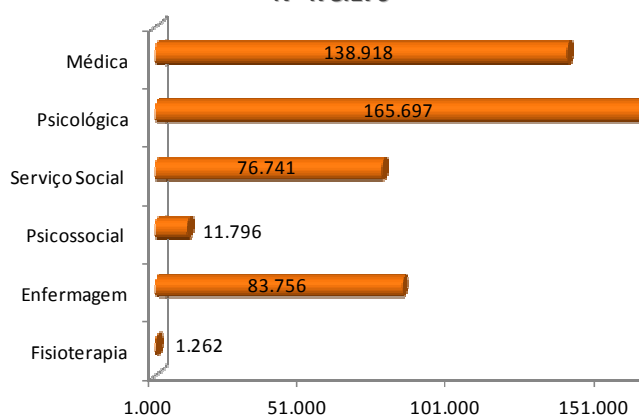


Gráfico n.º 55

Fonte: DTR/NT

Gráfico n.º 55

Fonte: DTR/NT

Ao nível da prevenção indicada, na DRC foram registadas 1.848 consultas, efetuadas a 238 utentes, 183 destes admitidos em 2011. A DRAL, por sua vez, realizou 454 consultas de prevenção indicada, tendo admitido 115 novos utentes nestas equipas. O Projeto Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC), na região Norte, efetuou 7.753 consultas de prevenção indicada a 1.249 utentes, sendo 614 destes, novos utentes em 2011.

## Caracterização dos Novos Utentes nos CRI

Em 2011, o total nacional de admissões nas Equipas dos CRI foi de 8.492. Destas admissões 5.960 eram novos utentes que nunca tinham estado inscritos nestas estruturas do IDT,IP

### Caracterização por género, idade e situação ocupacional

Esta caracterização incide apenas sobre os 5.960 novos utentes acima referenciados.

**Número de utentes por tipo de inscrição**

|                                | Total de Admissões nas Equipas dos CRI | Total de Utentes Novos no IDT,IP |
|--------------------------------|--|----------------------------------|
| Problemas Ligados ao Álcool    | 2.267                                  | 2.142                            |
| Outras Substâncias Psicoativas | 4.601                                  | 2.265                            |
| Outros Utentes                 | 1.624                                  | 1.553                            |
| <b>Total</b>                   | <b>8.492</b>                           | <b>5.960</b>                     |

Tabela n.º 27

Fonte: DTR/NT

Destes, 2.142 (35,9%) foram admitidos por terem

Problemas Ligados ao Álcool (PLA) e 2.265 (38,0%) pelo consumo de Outras Substâncias Psicoativas (OSPA). Os restantes 1.553 (26,1%) referem-se a inscrições motivadas por outras causas, entre consulta para cessação tabágica, consumidores ocasionais, outras patologias aditivas, crianças e jovens em risco, parentes, família e outras situações.

Caracterizando a distribuição por género das pessoas com problemas associados ao consumo de outras substâncias psicoativas verifica-se, como em anos anteriores, uma maior percentagem de indivíduos do género masculino (84%) do que feminino (16%). Relativamente aos utentes com problemas ligados ao álcool, 83% são do género masculino e 17% do género feminino.

### Distribuição Etária dos Utentes com Problemas Ligados ao Álcool e Consumidores de Substâncias Ilícitas

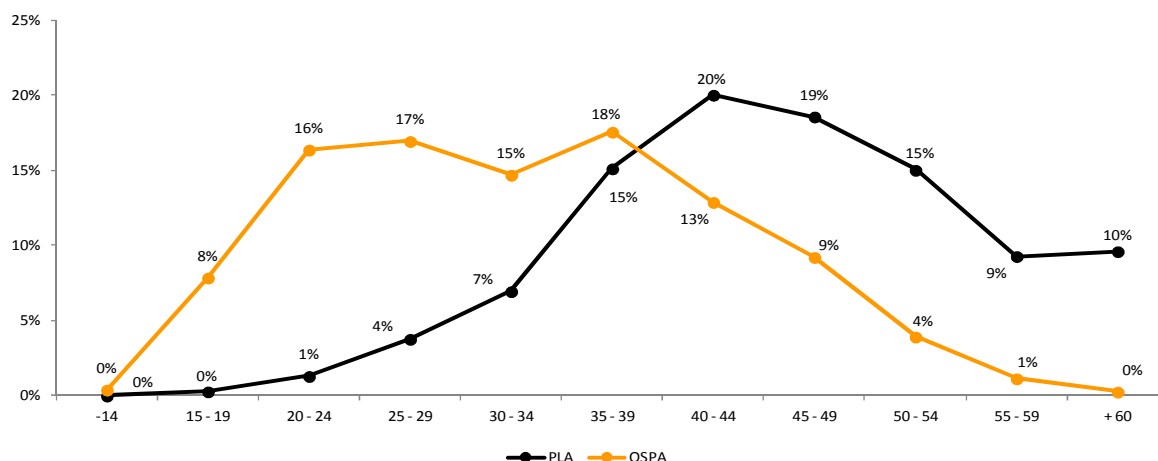


Gráfico n.º 56

Fonte: DTR/NT

Relativamente à idade dos utentes, verificou-se que a grande maioria (95%) dos indivíduos com PLA têm idade superior a 29 anos, sendo que nos consumidores de outras substâncias psicoativas, esta percentagem fixa-se nos 58 %. A média de idades é ligeiramente superior para o género masculino em ambos os grupos, sendo que nos utentes com PLA a média é em 10 anos, superior aos utentes com consumo de OSPA (PLA: M=46, F=44; OSPA: M=33, F=32).

### Distribuição dos Utentes com PLA por Situação Ocupacional N=1.981

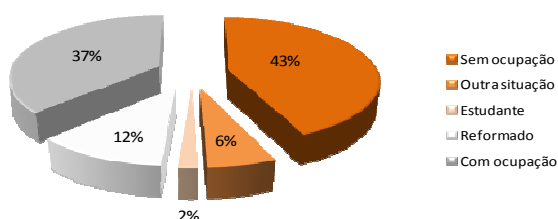


Gráfico n.º 57

Fonte: DTR/NT

Relativamente ao grupo de consumidores de outras substâncias psicoativas, obteve-se informação relativa a 2.124 utentes. Destes, verificou-se como era expectável, uma inversão, ou seja, maior percentagem de utentes estudantes em detrimento dos reformados. Pela leitura do gráfico n.º 58, pode observar-se que 36% dos novos utentes estavam a trabalhar a tempo inteiro ou parcial, 9% declararam-se como estudantes e 2% como reformados.

### Distribuição dos Consumidores de Outras Substâncias Psicoativas (OSPA) por Situação Ocupacional N=2.124

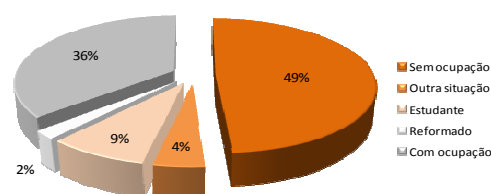


Gráfico n.º 58

Fonte: DTR/NT

### Distribuição da Referenciação dos Utentes Consumidores de Substâncias N=5.304

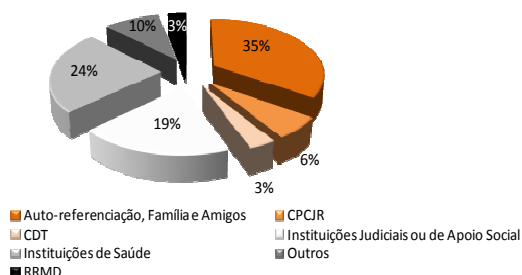


Gráfico n.º 59

Fonte: DTR/NT

Analisando a origem da procura de tratamento nas equipas dos CRI (PLA, OSPA e Outros) foi possível obter informação sobre a fonte de referenciação de 5.304 utentes. Destes, cerca de 35% procuraram ajuda por iniciativa própria, influência de familiares e amigos, demonstrando continuar a ser estas as principais causas de referenciação para tratamento. Os restantes são encaminhados por técnicos de outras instituições de saúde (24%), por instituições judiciais ou de apoio social (19%), pelas Equipas de Redução de Riscos e Minimização de Danos (3%), pelas CDT (3%), pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (6%), tendo as outras fontes um peso de 10% nesta análise.

## Caracterização face aos consumos nos Novos Utentes dos CRI

Dos 3.341 utentes (PLA e OSPA) com informação registada na aplicação SIM sobre a substância principal de consumo, 32% referem ser a heroína ou outro opiáceo, 8% a cocaína ou a base de cocaína, 14% a *cannabis*, 0,1% o *ecstasy*/anfetaminas, 0,4% as benzodiazepinas e 45% referem o álcool.

Percentagem de consumo endovenoso de qualquer tipo de droga (30 dias anteriores à consulta)  
N=1.519

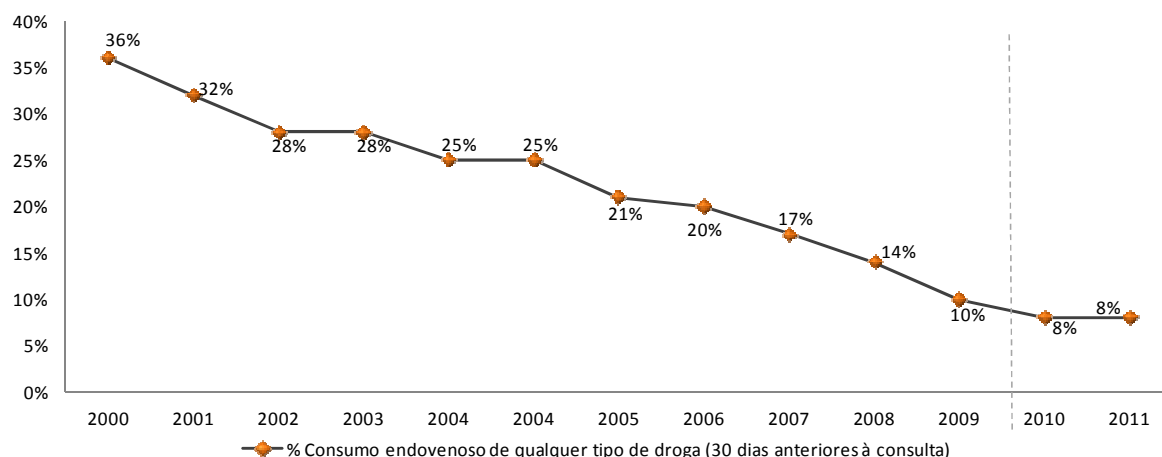


Gráfico n.º 60

Fonte: DTR/NT

Os dados de 2010 e 2011 não são comparáveis com os dos anos anteriores, pois incidem apenas sobre os novos utentes OSPA admitidos pela 1ª vez no IDT, I.P., enquanto que, nos anos anteriores incidiam sobre todos os utentes admitidos por ano nas equipas do CRI (inclusive os readmitidos)

Em 2011, dos 1.519 consumidores de outras substâncias psicoativas (OSPA) com informação sobre o consumo nos últimos 30 dias, cerca de 8% referiu o consumo endovenoso, percentagem igual à do ano anterior. No entanto importa referir que a percentagem de consumo endovenoso nos utentes OSPA readmitidos em 2011 é bastante mais elevada (26%) e muito semelhante à do ano anterior (27%). Este dado, não apresentado em relatórios anteriores, é agora possível referir devido ao aumento da capacidade de recolha e registo de informação do SIM, verificada sobretudo nos dois últimos anos.

## Movimento Ambulatório das Unidades de Alcoologia

Em 2011, estiveram em tratamento nas Unidades de Alcoologia 7.571 utentes. Destes, 1.881 eram novos utentes e 5.690 eram utentes que já se encontravam em tratamento de anos anteriores. Durante este ano, foram realizadas um total de 41.059 consultas, menos 3.390 em relação ao ano passado.

Novos Utentes, Utentes Ativos e Total de Consultas/Intervenções nas Unidades de Alcoologia

|         | Primeiras Consultas/<br>Admissões |       |       |       | Total de Consultas/<br>Intervenções |        |        |        | Utentes<br>Ativos/ano |       |       |       |
|---------|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------|-------|-------|-------|
|         | 2008                              | 2009  | 2010  | 2011  | 2008                                | 2009   | 2010   | 2011   | 2008                  | 2009  | 2010  | 2011  |
| PORTO   | 862                               | 937   | 833   | 774   | 20.437                              | 20.444 | 20.936 | 20.252 | 2.905                 | 3.115 | 2.982 | 2.941 |
| COIMBRA | 614                               | 689   | 622   | 571   | 10.849                              | 12.789 | 12.218 | 11.102 | 2.578                 | 2.699 | 2.755 | 2.612 |
| LISBOA  | 749                               | 861   | 702   | 536   | 12.186                              | 12.127 | 11.295 | 9.705  | 3.230                 | 3.109 | 2.581 | 2.018 |
| Total   | 2.225                             | 2.487 | 2.157 | 1.881 | 43.472                              | 45.360 | 44.449 | 41.059 | 8.713                 | 8.923 | 8.318 | 7.571 |

Tabela n.º 28

Fonte: DTR/NT

## Unidades de Internamento e Centros de Dia

### Unidades de Internamento Públicas

Nas unidades de internamento da rede de tratamento pública do IDT,IP, observaram-se variações positivas de 2,5% na taxa de ocupação das 4 Unidades de Desabilitação, e de 2,1% na taxa de ocupação das 2 Unidades de Alcoologia. Em sentido inverso, as 3 Comunidades Terapêuticas públicas registaram uma variação negativa na sua taxa de ocupação de 7,0%.

### Unidades de Alcoologia Públicas

#### Unidades de Alcoologia Públicas

|                      | N.º de Utentes | N.º de dias de Internamento | Taxa de Ocupação |             |             |             |
|----------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|
|                      |                |                             | 2008             | 2009        | 2010        | 2011        |
| PORTO <sup>(*)</sup> | -              | -                           | 94,5             | 89,0        | 86,2        | -           |
| COIMBRA              | 532            | 9.501                       | 88,0             | 91,6        | 88,2        | 90,7        |
| LISBOA               | 279            | 7.114                       | 91,9             | 92,5        | 91,2        | 87,8        |
| <b>Total</b>         | <b>811</b>     | <b>16.615</b>               | <b>91,1</b>      | <b>91,4</b> | <b>88,7</b> | <b>89,5</b> |

Tabela n.º 29

Fonte: DTR/NT

(\*) Unidade de internamento encerrou a 29/10/2010 e as camas foram fundidas na nova UD Norte.

Durante este ano foram internados 811 doentes nas 2 UA do IDT,IP, perfazendo um total de 16.615 dias de internamento para 55\* camas, ao qual corresponde uma taxa de ocupação de 89,5%, mais 0,8 pontos percentuais em comparação com o ano anterior.

### Unidades de Desabilitação Públicas

As Equipas dos CRI enviaram para as 4 UD públicas (63 camas) um total de 1.557 utentes. Estes, integraram projetos terapêuticos diversificados, desde a desabilitação de opiáceos para a iniciação de terapêutica antagonista, à paragem de consumos para ingressar em CT e à conclusão de programas de tratamento com agonistas opiáceos. A taxa de ocupação destas unidades foi de 73,1%.

#### Unidades de Desabilitação Públicas

|              | N.º de utentes |              |              |              |             | N.º de dias de Internamento |               |               |               |              | Taxa de Ocupação (%) |             |             |             |             |
|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|              | 2008           | 2009         | 2010         | 2011         | TX.CR %     | 2008                        | 2009          | 2010          | 2011          | TX.CR %      | 2008                 | 2009        | 2010        | 2011        | TX.C R %    |
| Norte        | 443            | 432          | 337          | 505          | +49,9       | 2.895                       | 2.989         | 2.524         | 5.670         | +124,6       | 86,4                 | 89,2        | 77,0        | 79,0        | +2,6        |
| Centro       | 356            | 363          | 358          | 292          | -18,4       | 2.846                       | 2.985         | 3.135         | 2.814         | -10,2        | 66,6                 | 76,3        | 76,8        | 69,0        | -10,2       |
| Lisboa       | 687            | 538          | 489          | 466          | -4,7        | 4.991                       | 4.038         | 3.766         | 3.762         | -0,1         | 70,3                 | 79,9        | 75,4        | 76,0        | +0,8        |
| Algarve      | 370            | 311          | 305          | 294          | -3,6        | 3.673                       | 3.020         | 2.844         | 3.066         | +7,8         | 74,1                 | 62,0        | 58,5        | 64,6        | +10,4       |
| <b>Total</b> | <b>1.856</b>   | <b>1.644</b> | <b>1.489</b> | <b>1.557</b> | <b>+4,6</b> | <b>14.405</b>               | <b>13.032</b> | <b>12.269</b> | <b>15.312</b> | <b>+24,8</b> | <b>73,2</b>          | <b>75,8</b> | <b>71,3</b> | <b>73,1</b> | <b>+2,5</b> |

Tabela n.º 30

Fonte: DTR/NT

### Unidades Privadas de Desabilitação Licenciadas e Convencionadas

#### Unidades Privadas de Desabilitação Licenciadas e Convencionadas

|                | N.º de Unidades | N.º de Camas 31 Dezembro | N.º de utentes | N.º de dias de Internamento | Taxas de Ocupação (%) |
|----------------|-----------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------|
| Licenciadas    | 6               | 78                       | 282            | -                           | -                     |
| Convencionadas | 4               | 55                       | 247            | 3.165                       | 22,7%                 |

Tabela n.º 31

Fonte: DTR/NT

Em 2011, o número de UD licenciadas manteve-se em 6, sendo o total de utentes internados de 282. Dentre as licenciadas, nas UD com camas convencionadas ocorreram decréscimos significativos quer no número de utentes internados, quer nos dias de internamento.

#### Unidades Privadas de Desabilitação Licenciadas Convencionadas

| N.º de Camas Convencionadas |                   |      |      | N.º de utentes |      |      |      | N.º de dias de internamento |       |        |       | Taxa de ocupação (%) |      |      |       |
|-----------------------------|-------------------|------|------|----------------|------|------|------|-----------------------------|-------|--------|-------|----------------------|------|------|-------|
| 2008                        | 2009              | 2010 | 2011 | 2008           | 2009 | 2010 | 2011 | 2008                        | 2009  | 2010   | 2011  | 2008                 | 2009 | 2010 | 2011  |
| 70 <sup>(*)</sup>           | 70 <sup>(*)</sup> | 55   | 55   | 1.153          | 953  | 935  | 247  | 10.766                      | 9.759 | 10.217 | 3.165 | 41,1                 | 38,4 | 50,9 | 22,7% |

Tabela n.º 32

Fonte: DTR/NT

(\*) Oficialmente existe mais uma UD convencionada na região de Lisboa com 8 camas (UD UTITA), unidade que não responde aos questionários e não apresenta utentes em convenção.

#### Comunidades Terapêuticas Públicas

Nas 3 CT públicas da rede IDT,IP foram acolhidos 134 doentes, numa lotação de 55 camas, perfazendo um total de 15.929 dias de internamento, o que corresponde a uma taxa de ocupação de 79,3%, -7,0 pontos percentuais do que no ano anterior.

#### Comunidades Terapêuticas Públicas

|              | N.º de utentes |            |            |            |             | N.º de dias de Internamento |               |               |               |             | Taxa de Ocupação (%) |             |             |             |             |
|--------------|----------------|------------|------------|------------|-------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|              | 2008           | 2009       | 2010       | 2011       | TX.CR %     | 2008                        | 2009          | 2010          | 2011          | TX.CR %     | 2008                 | 2009        | 2010        | 2011        | TX.CR %     |
| Norte        | 56             | 54         | 55         | 56         | +1,8        | 6.683                       | 6.818         | 6.975         | 6.326         | -9,3        | 83,0                 | 84,9        | 86,9        | 78,8        | -9,3        |
| Centro       | 25             | 29         | 30         | 28         | -6,7        | 3.775                       | 3.981         | 4.217         | 4.272         | +1,3        | 86,0                 | 90,9        | 96,3        | 97,5        | +1,2        |
| Lisboa       | 50             | 44         | 39         | 50         | +28,2       | 6.569                       | 5.606         | 5.935         | 5.331         | -10,2       | 85,5                 | 73,1        | 77,4        | 69,5        | -10,2       |
| <b>Total</b> | <b>131</b>     | <b>127</b> | <b>124</b> | <b>134</b> | <b>+8,1</b> | <b>17.027</b>               | <b>16.405</b> | <b>17.127</b> | <b>15.929</b> | <b>-7,0</b> | <b>84,6</b>          | <b>81,7</b> | <b>85,3</b> | <b>79,3</b> | <b>-7,0</b> |

Tabela n.º 33

Fonte: DTR/NT

#### Comunidades Terapêuticas Privadas Licenciadas e Convencionadas

No ano de 2011, foram internados 3.996 utentes nas 65 unidades licenciadas, representando um decréscimo em relação ao ano anterior de 379 utentes. Nas unidades convencionadas, a 31 de dezembro de 2011, contabilizaram-se 1.530 camas, mais 14 do que na mesma data do ano anterior.

#### Comunidades Terapêuticas Privadas Licenciadas e Convencionadas

|                | N.º de Unidades | N.º de Camas 31 Dezembro | N.º de utentes | N.º de dias de Internamento | Taxas de Ocupação (%) |
|----------------|-----------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------|
| Licenciadas    | 65              | 2.112                    | 3.996          | -                           | -                     |
| Convencionadas | 61              | 1.530                    | 3.008          | 421.368                     | 78,8%                 |

Tabela n.º 34

Fonte: DTR/NT

No que se refere aos utentes internados em camas convencionadas, registou-se uma taxa de variação de - 14,1% em comparação com o ano transato; igualmente, esta variação foi negativa no que diz respeito ao número de dias de internamento, -6,1% do que em 2010.

#### Comunidades Terapêuticas Privadas Convencionadas

| N.º de Camas Convencionadas |       |       |       | N.º de utentes |       |       |       |        | N.º de dias de Internamento |         |         |         |       |
|-----------------------------|-------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|--------|-----------------------------|---------|---------|---------|-------|
| 2008                        | 2009  | 2010  | 2011  | 2008           | 2009  | 2010  | 2011  | TX.CR  | 2008                        | 2009    | 2010    | 2011    | TX.CR |
| 1.516                       | 1.516 | 1.516 | 1.530 | 3.254          | 3.474 | 3.502 | 3.008 | -14,1% | 416.191                     | 453.102 | 448.864 | 421.368 | -6,1% |

Tabela n.º 35

Fonte: DTR/NT



## Centros de Dia Públicos

| Centros de Dia Públicos |           |           |           |           |                    |           |           |           |                   |             |             |             |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
|                         | Lotação   |           |           |           | N.º Utentes no ano |           |           |           | Taxas de Ocupação |             |             |             |
|                         | 2008      | 2009      | 2010      | 2011      | 2008               | 2009      | 2010      | 2011      | 2008              | 2009        | 2010        | 2011        |
| NORTE                   | 20        | 15        | 15        | 15        | 30                 | 21        | 23        | 37        | 48,6              | 59,4        | 39,4        | 61,5        |
| LISBOA                  | 24        | 24        | 24        | 24        | 50                 | 49        | 55        | 42        | 65,7              | 72,0        | 68,2        | 49,1        |
| <b>Total</b>            | <b>44</b> | <b>39</b> | <b>39</b> | <b>39</b> | <b>80</b>          | <b>70</b> | <b>78</b> | <b>79</b> | <b>57,9</b>       | <b>67,1</b> | <b>57,0</b> | <b>53,1</b> |

Tabela n.º 36

Fonte: DTR/NT

A rede de tratamento do IDT,IP possui 2 Centros de Dia com capacidade para 39 utentes, que no presente ano acolheram 79 utentes, dos quais 58 eram novos em programa. A taxa de ocupação destes centros fixou-se este ano em 53,1%.

## Centros de Dia Privados Licenciados e Convencionados

Os 6 Centros de Dia licenciados receberam 240 utentes, e os 5 Centros de Dia convencionados 187 utentes, estes últimos com um total de 13.714 dias de permanência.

| Centros de Dia Privados |                 |      |      |      |                            |      |      |      |                |      |      |      |                            |        |        |        |                       |      |      |      |
|-------------------------|-----------------|------|------|------|----------------------------|------|------|------|----------------|------|------|------|----------------------------|--------|--------|--------|-----------------------|------|------|------|
|                         | N.º de Unidades |      |      |      | N.º de Lugares 31 Dezembro |      |      |      | N.º de utentes |      |      |      | N.º de Dias de Permanência |        |        |        | Taxas de Ocupação (%) |      |      |      |
|                         | 2008            | 2009 | 2010 | 2011 | 2008                       | 2009 | 2010 | 2011 | 2008           | 2009 | 2010 | 2011 | 2008                       | 2009   | 2010   | 2011   | 2008                  | 2009 | 2010 | 2011 |
| Licenciados             | 8               | 7    | 6    | 6    | 300                        | 265  | 240  | 240  | 415            | 407  | 276  | 306  | -                          | -      | -      | -      | -                     | -    | -    | -    |
| Convencionados          | 5               | 5    | 5    | 5    | 187                        | 187  | 187  | 187  | 201            | 232  | 189  | 178  | 17.737                     | 15.923 | 16.788 | 13.714 | 27,6                  | 23,3 | 25,4 | 20,1 |

Tabela n.º 37

Fonte: DTR/NT

## Atividades de Licenciamento e Fiscalização de Unidades Privadas

No cumprimento das atribuições do NLF, em 2011 realizaram-se 40 ações inspetivas e/ou de fiscalização, a entidades privadas com intervenção no domínio da toxicodependência (superando assim a meta prevista para o ano). As ações distribuíram-se umas para licenciamento e outras para o acompanhamento, as quais visaram contribuir para a redução das inadequações, verificando-se a quase completa correção das não conformidades detetadas.

Estas ações focalizaram-se em parâmetros como:

- a qualidade dos cuidados prestados aos toxicodependentes e a obtenção de ganhos de saúde;
- as condições técnicas das instalações onde decorrem os cuidados de saúde;
- as equipas técnicas das Instituições.

Com a colaboração das Autoridades de Saúde Locais, pode afirmar-se que os objetivos foram alcançados, em larga medida devido às sinergias congregadas, através das quais se pôde ir ultrapassando as resistências à mudança que se foram encontrando e as deficiências estruturais que por vezes dificultaram a obtenção de resultados. Das 40 ações inspetivas resultou igual número de relatórios, subsequentemente submetidos a despacho. Foram necessárias 20 deslocações em serviço externo.

Foram processadas 21 queixas, (das quais 7 transitadas do ano anterior). Este ano foram registadas na RTIC 14 novas queixas em resultado das quais se procedeu a 10 ações inspetivas, tendo transitado para o ano de 2012 a resolução de 2, enquanto outras duas foram resolvidas diretamente entre o reclamante e o reclamado.



Neste capítulo pretende-se traduzir de forma sistematizada os níveis de realização do Plano de Atividades de 2011, da área de missão da reinserção, bem como explicar o conteúdo e os resultados de algumas atividades desenvolvidas.

Mais uma vez, foi um ano de grande entrega, em que os recursos, nomeadamente os recursos humanos, diminuíram, o que exigiu de todos um esforço acrescido e alguma criatividade, para manter os níveis de desempenho exigidos, garantido a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos. O alinhamento e o espírito de missão que caracterizam as equipas técnicas do IDT,IP, aos seus diferentes níveis, permitiram a continuidade na prossecução da visão estratégica da área de missão da reinserção do IDT,IP - ***promover a criação de condições facilitadoras dos percursos de inserção dos utentes***.

Procurou-se a todo o momento conhecer o perfil das necessidades dos utentes que procuram os serviços e avaliar a capacidade de resposta, interna e externa, que se consegue dinamizar. O **sistema de monitorização** implementado continua a representar um instrumento de gestão que nos permite, a nível regional e nacional, identificar constrangimentos, reorientar estratégias, potenciar recursos e identificar boas práticas.

Compete-nos prestar serviços de qualidade, de resposta integrada, de forma harmonizada e equitativa, assegurando que os utentes que nos procuram acedem ao mesmo tipo de respostas, independentemente do local em que se encontram, da substância que consomem ou do grau de exclusão com que se confrontam.

Respeitando a especificidade das intervenções das diferentes equipas do IDT,IP, continuou-se a apostar na adoção de uma cultura de trabalho integrado, de partilha de informação pertinente, de concertação de estratégias, respeitando a especificidade e a mais-valia das diferentes abordagens. Nesta linha, decorrido que estava cerca de um ano e meio sobre o início da implementação da Orientação Técnica n.º1/2009/DTR/NR, considerou o Núcleo de Reinserção ser o momento para se proceder à respetiva **avaliação** da operacionalização. Em termos globais, o balanço do período de implementação das Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – MIR afigura-se muito positivo, verificando-se que a generalidade dos técnicos das equipas de reinserção está a implementar as Linhas Orientadoras e considera-as muito benéficas para os utentes.

Ainda neste âmbito evidencia-se uma crescente utilização por parte dos técnicos das equipas de reinserção do instrumento **Plano Individual de Inserção (PII)**, tendo-se negociado e contratualizado PII com cerca de 44% dos utentes em processo de reinserção,

Do mesmo modo, e perspetivando o futuro, avaliámos o processo de monitorização e acompanhamento do Plano de Atividades da área da reinserção em vigor, envolvendo os coordenadores da reinserção, tendo-se produzido propostas de melhoria do mesmo, adotadas ainda em 2011.

Ao nível da **“Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo”** (2009-2015), o IDT,IP continua a apostar e a valorizar esta dimensão, particularmente num momento histórico de grande contração socioeconómica com reflexos diretos nas pessoas que o IDT,IP acompanha, em situação de grande desfavorecimento e carência económica, muitas em situação de sem-abrigo, outras em situação de risco. As estruturas regionais e locais do IDT,IP, fortemente empenhadas na implementação da Estratégia e na operacionalização do modelo de intervenção para os sem-abrigo, modelo integrado que funciona numa lógica de gestão de caso, integram os Núcleos de Planeamento e Intervenção junto dos sem-abrigo (NPISA).

Importa ressaltar que a área de missão da reinserção tem tido um papel fulcral na conceptualização e dinamização das respostas e da intervenção em **meio laboral**, área de intervenção que tem constituído uma forte aposta do IDT,IP. Do mesmo modo o **PORI** e os projetos apoiados no âmbito do eixo da reinserção exigem por parte das equipas uma atitude de permanente acompanhamento e avaliação.

---

Destacamos ainda, os resultados produzidos pelo projeto de investigação-ação apoiado pelo IDT,IP, e que testou e estudou os resultados e os moldes de intervenção no âmbito da reinserção junto de utentes das equipas de rua, utentes em situação de grande fragilidade ou até de exclusão social, fortemente estigmatizados e sem acesso às respostas convencionais de reinserção. *“Trabalho primeiro”* foi o conceito a que esta investigação chegou como forma de inverter os percursos e a severidade das situações vivenciais.

Evidenciam-se ainda os níveis de execução satisfatórios do Plano de Ação para a Redução dos *PLA* na área de Reinserção, cujas ações da responsabilidade do IDT,IP fazem parte integrante do Plano de Atividades.

## AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado – META 2011

### I - Resultado a atingir

Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não-institucionais da Reinserção nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar o desenvolvimento de projetos de vida sustentados.

| Refª<br>PA<br>2011  | Ações / Atividades   | Indicadores   | 2011               |           | %                   | Justificação<br>de Desvios | Ref.ª Planos de<br>Ação |        |
|---|--|---|--------------------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
|   |  |   | Meta               | Realizado | Execução<br>da Meta |                            | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [Ⓜ] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |  |   |                    |           |                     |                            |                         |        |
| Objetivo Operacional  |  | Assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania.                      |                    |           |                     |                            |                         |        |
| 1   | Estabelecimento de parcerias que facilitem o acesso a respostas de formação académica, profissional e emprego <sup>(51)</sup>                | Parcerias estabelecidas<br>[Ⓜ DR/CRI/CT/UA]   | 50                 | 63        | ↑126%               | a)                         | 57.1                    | 24.2   |
|   |  | Relatório crítico sobre o impacto desta ação nos utentes com PLA [Ⓜ DTR/NR]   | 1                  | 1         | →100%               |                            |                         |        |
| 2   | Consolidação dos canais de comunicação e de articulação entre o IDT,IP, os Centros de Emprego e os Centros de Formação                       | Reuniões conjuntas com o IEFP,IP<br>[Ⓜ DTR/NR]  | 2                  | 1         | ↓50%                | b)                         |                         |        |
|   |  | N.º de CRI com canais de comunicação e de articulação estabelecidos <sup>(52)</sup><br>[Ⓜ CRI]                      | 20 <sup>(53)</sup> | 16        | ↓80%                | c)                         |                         |        |
| 3   | Consolidação da articulação entre as DR do IEFP,IP e do IDT,IP com vista ao Planeamento, Acompanhamento e Avaliação do PVE ao nível regional | Reuniões conjuntas IEFP,IP/IDT,IP a nível regional<br>[Ⓜ DR]  | 10                 | 6         | ↓60%                | d)                         |                         |        |
| 4   | Acompanhamento e monitorização do desenvolvimento do PVE   | Reuniões de acompanhamento da implementação das orientações no âmbito do PVE<br>[Ⓜ DTR/NR]                          | 1                  | 1         | →100%               |                            |                         |        |
|   |  | N.º de indivíduos integrados em medidas do PVE<br>[Ⓜ CRI/CT]  | 1000               | 1247      | ↑125%               | e)                         |                         |        |
| 5   | Consolidação do funcionamento da Bolsa de Empregadores   | N.º de serviços a utilizar a Bolsa<br>[Ⓜ CRI/CT/UA]   | 63                 | 66        | ↑105%               |                            |                         |        |
|   |  | Relatório de análise produzido<br>[Ⓜ DTR/NR]  | 1                  | 1         | →100%               |                            |                         |        |
| 6   | Estabelecimento de parcerias com entidades promotoras de respostas habitacionais <sup>(54)</sup>   | Parcerias estabelecidas<br>[Ⓜ DR/CRI/CT/UA]   | 19                 | 2         | ↓11%                | f)                         | 57.2                    |        |
| 7   | Dinamização de intervenções sócio terapêuticas dirigidas aos utentes e familiares  | Linhas orientadoras produzidas<br>[Ⓜ DTR/NR]  | 1                  | 0         | ↓0%                 | g)                         | 57.5                    |        |
|   |  | N.º de serviços com grupos de treino de aptidões sociais em funcionamento<br>[Ⓜ CRI/CT/UA]                          | 24                 | 19        | ↓79%                | h)                         |                         |        |
|   |  | N.º de serviços com grupos de treino de aptidões sociais em funcionamento, com supervisão<br>[Ⓜ CRI/CT/UA]          | 6                  | 3         | ↓50%                | h)                         |                         |        |
|   |  | N.º de serviços com outras intervenções sócio terapêuticas em funcionamento, dirigidas aos utentes<br>[Ⓜ CRI/CT/UA] | 19                 | 26        | ↑137%               | i)                         |                         |        |
|   |  | N.º de serviços com outras intervenções sócio terapêuticas em funcionamento, dirigidas às famílias<br>[Ⓜ CRI/CT/UA] | 26                 | 28        | ↑108%               | i)                         |                         |        |

<sup>(51)</sup> Esta Ação dá continuidade aos Objetivos 70, 71 e 72 do PAH2008. Em parceria com o ME, IEFP,IP, DGSP, DGRS e outras entidades públicas e privadas.

<sup>(52)</sup> Este indicador permite medir a operacionalização da Orientação Técnica n.º 2/2009/DTR/NR.

<sup>(53)</sup> Por lapso, a meta considerada em PA foi 47 CRI, quando se pretendia dizer 20.

<sup>(54)</sup> Esta Ação dá continuidade à Ação 69.1 do PAH2008. Em parceria com o IHRU,IP, ANMP e outras entidades públicas e privadas.

| Ref.ª<br>PA<br>2011  | Ações / Atividades  | Indicadores   | 2011 |           | %                   | Justificação<br>de Desvios | Ref.ª Planos de<br>Ação |        |
|--|---|---|------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
|  |   |   | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                            | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |   |   |      |           |                     |                            |                         |        |
| 8  | Implementação de Treino de Aptidões Sociais nos Estabelecimentos Prisionais do Algarve  | N.º de Estabelecimentos Prisionais com esta resposta<br>[® DRAL]    | 3    | 3         | →100%               |                            | 57.5                    |        |
| 9  | Promoção de ações de sensibilização com vista à empregabilidade em estabelecimentos Prisionais da Região  | N.º de Estabelecimentos Prisionais com esta intervenção<br>[® DRAL] | 3    | 3         | →100%               |                            |                         |        |
| 10   | Acompanhamento técnico de reclusos com vista à preparação da saída  | N.º de reclusos acompanhados<br>[® DRAL]                            | 20   | 21        | ↑105%               |                            |                         |        |
| 11   | Alargamento do âmbito dos protocolos de articulação em que o IDT,IP é parceiro e que contribuem para a melhoria do acesso dos utentes com PLA às respostas existentes <sup>(55)</sup> | N.º de protocolos adaptados<br>[® DR/CRI/CT/UA]                     | 7    | 2         | ↓29%                | j)                         |                         | 24.1   |

## II – Resultado a atingir

*Potenciar a reinserção enquanto processo global, implicando todos os atores na ótica da abordagem e das respostas integradas, através de uma gestão participada e efetiva.*

| Objetivo Operacional | Garantir a eficiência e a eficácia das respostas disponíveis.  |   |     |     |               |    |      |              |
|----------------------|--|---|-----|-----|---------------|----|------|--------------|
| 12                   | Dinamização de encontros técnicos para discussão e aprofundamento das questões ligadas à reinserção das pessoas com PLA  | N.º de encontros realizados<br>[® DR/CRI/CT/UA]   | 13  | 11  | ↓85%          | k) |      | 23.1         |
|                      |  | Relatório crítico<br>[® DTR/NR]   | 1   | 1   | →100%         |    |      |              |
| 13                   | Acompanhamento e avaliação da implementação do modelo de intervenção para a área da reinserção   | % de utentes com Plano Individual de Inserção<br>[® CRI/CT/UA;QUAR – Ind. 6]                                      | 40% | 44% | →100%<br>(56) | l) | 58.1 | 23.2         |
|                      |  | N.º de serviços que implementaram o modelo<br>[® CRI/CT/UA]   | 71  | 72  | ↑101%         |    |      |              |
|                      |  | Relatório de acompanhamento e avaliação<br>[® DTR/NR]   | 1   | 1   | →100%         |    |      |              |
| 14                   | Participação na monitorização e avaliação dos Apartamentos de Reinserção em funcionamento <sup>(57)</sup>  | N.º de visitas realizadas aos equipamentos<br>[® DTR/NR]  | 2   | 0   | ↓0%           | m) | 58.3 | 23.3         |
|                      |  | N.º de reuniões conjuntas<br>[® DTR/NR]   | 3   | 0   | ↓0%           | m) |      |              |
|                      |  | Relatório da monitorização e avaliação do funcionamento dos Apartamentos de Reinserção Social (ARS)<br>[® DTR/NR] | 1   | 0   | ↓0%           | m) |      |              |
| 15                   | Divulgação e apoio a associações ou grupos de doentes com PLA tratados ou em tratamento, enquanto organizações da sociedade civil que promovem a motivação e a reabilitação dos seus pares | N.º de associações ou grupos <sup>(58)</sup> com apoio<br>[® CRI/CT/UA]   | 30  | 30  | →100%         |    |      | 24.3         |
|                      |  | Nº de serviços com informação sobre os grupos de auto e interajuda<br>[® CRI/CT/UA]                               | 61  | 53  | ↓87%          | n) |      |              |
| 16                   | Dar continuidade à criação de condições para a implementação das Unidades Residenciais de Longa Duração (URLD)   | N.º de reuniões do grupo de trabalho<br>[® DTR/NR/NT;DIC/NRD]   | 5   | 1   | ↓20%          | o) | 58.2 | 23.3<br>23.4 |
|                      |  | Documentos orientadores produzidos<br>[® DTR/NR/NT;DIC/NRD]   | 1   | 0   | ↓0%           | o) |      |              |

<sup>(55)</sup> Em parceria com outras entidades.

<sup>(56)</sup> Ver as notas explicativas deste relatório no ponto 1 – Resultados alcançados e desvios verificados no âmbito do QUAR, Capítulo II – Autoavaliação.

<sup>(57)</sup> Em parceria com ISS,IP.

<sup>(58)</sup> Grupo de pessoas organizadas com vista à reabilitação dos seus pares mas não constituídos formalmente como associações.

|                             |  |   |     |       |       |  |      |               |
|-----------------------------|--|---|-----|-------|-------|--|------|---------------|
| 17                          | Monitorização e avaliação do protocolo de articulação IDT,IP/ISS,IP/SCML <sup>(59)</sup>   | Relatório de monitorização e avaliação do protocolo de articulação<br>[® DTR/NR]  | 1   | 1     | →100% |  | 58.4 |               |
| 18                          | Promoção e dinamização da articulação intra e interinstitucional no âmbito do combate à pobreza e exclusão social  | N.º de participações na Comissão de Acompanhamento Alargada da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo<br>[® DTR/NR; DIC/NRD] | 80% | 100 % | ↑125% |  | 58.4 |               |
|                             |  | N.º de participações no Núcleo Executivo da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo<br>[® DTR/NR; DIC/NRD]                    | 80% | 80%   | →100% |  |      | 23.4          |
|                             |  | N.º de CRI com representação nos Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA)<br>[® CRI]   | 8   | 12    | ↑150% |  |      |               |
|                             |  | N.º de serviços com representação na Rede Social<br>[® CRI/CT/UA]   | 52  | 53    | ↑102% |  |      |               |
| <b>Objetivo Operacional</b> |  | <b>Promover a responsabilidade dos Sistemas Sociais na promoção de respostas de reinserção e prevenção da desinserção.</b>                        |     |       |       |  |      |               |
| 19                          | Elaboração de um modelo de intervenção, tendo em vista o desenvolvimento de Programas em meio laboral, que concorram para a reinserção e a prevenção da desinserção <sup>(60)</sup>                      | <b>Ver MEIO LABORAL</b><br>Itens referentes à Reinserção<br>[® DMFRI;DTR/NR;DIC/NP;DR]  |     |       |       |  | 59.1 | 9<br>10<br>11 |
| 20                          | Acompanhamento e avaliação do projeto experimental para a pré-profissionalização e estabilização de toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar  | Visitas de acompanhamento ao projeto<br>[® DTR/NR;DIC/NRD]  | 3   | 3     | →100% |  | 59.3 |               |
|                             |  | Relatório de avaliação<br>[® DTR/NR;DIC/NRD]  | 1   | 1     | →100% |  |      |               |
| 21                          | Colaboração na implementação, monitorização e avaliação do Plano de Respostas Integradas (PORI) com os outros vetores do Eixo da redução da Procura, em articulação com outras entidades <sup>(61)</sup> | <b>Ver PORI</b><br>Itens referentes à Reinserção<br>[® DTR/NR;DIC/NRD/NP;DPAG]  |     |       |       |  | 59.4 |               |

### III – Resultado a atingir

*Implementar o processo de melhoria contínua da qualidade em reinserção.*

|                             |  |   |     |     |       |  |      |      |
|-----------------------------|--|---|-----|-----|-------|--|------|------|
| <b>Objetivo Operacional</b> |  | <b>Promover o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções regionais e locais no âmbito da reinserção</b>                       |     |     |       |  |      |      |
| 22                          | Realização de Encontros Internos de monitorização e avaliação do Plano de Atividades do IDT,IP a nível nacional, regional e local              | N.º de Encontros internos realizados <sup>(62)</sup><br>[® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]   | 84  | 123 | ↑146% |  | 60.1 | 25.4 |
| 23                          | Monitorização e avaliação continuada das intervenções e do Plano de Atividades   | Relatório de avaliação a nível nacional<br>[® DTR/NR]   | 1   | 2   | ↑200% |  |      |      |
| <b>Objetivo Operacional</b> |  | <b>Dotar os atores dos sistemas sociais de conhecimentos e competências no âmbito da intervenção em reinserção e prevenção da desinserção</b> |     |     |       |  |      |      |
| 24                          | Promoção de intervenções formativas para a área da reinserção, dirigidas aos técnicos do IDT,IP, entidades públicas e privadas <sup>(63)</sup> | N.º de instituições envolvidas<br>[® DR/CRI/CT/UA]  | 39  | 52  | ↑133% |  | 61.1 | 25.3 |
|                             |  | N.º de intervenções formativas realizadas<br>[® DR/CRI/CT/UA]   | 24  | 22  | ↓92%  |  |      |      |
|                             |  | N.º de técnicos abrangidos<br>[® DR/CRI/CT/UA]  | 271 | 536 | ↑198% |  |      |      |

<sup>(59)</sup> Em parceria com ISS,IP e Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

<sup>(60)</sup> Esta Ação dá continuidade à Ação 73.1 do PACDT 2009-2012.

<sup>(61)</sup> Esta Ação dá continuidade à Ação 78.2 do PAH2008.

<sup>(62)</sup> Esta Meta prevê a realização de 3 encontros nacionais, 3 encontros regionais por DR e 3 encontros por CRI (exceto CRI de Faro).

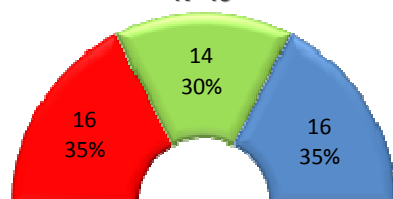
<sup>(63)</sup> Esta Ação dá continuidade à Ação 37.2 do PAH2008. Em parceria com entidades promotoras de Projetos e/ou Respostas Sociais e outras entidades públicas e privadas.

| Ref.<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades  | Indicadores                                      | 2011 |           | %                   | Justificação<br>de Desvios | Ref.º Planos de<br>Ação |        |
|--|---|--|------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
|  |   |  | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                            | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |   |  |      |           |                     |                            |                         |        |
| 25   | Dinamização de ações de divulgação de boas práticas de reinserção <sup>(64)</sup> | N.º de ações dinamizadas<br>[® DR/CRI/CT/UA]     | 3    | 9         | ↑300%               |                            | 61.2                    |        |
| 26   | Incentivo e apoio à investigação na área da reinserção <sup>(65)</sup>            | N.º de estudos desenvolvidos<br>[® DR/CRI/CT/UA] | 6    | 7         | ↑117%               |                            | 61.3                    | 25.1   |
|  |   | N.º de trabalhos divulgados<br>[® DR/CRI/CT/UA]  | 4    | 4         | →100%               |                            |                         |        |

### Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (Reinserção)

#### Taxa de Execução das Metas

N=46



■ não atingidas ■ atingidas ■ superadas

Metas não atingidas: 3 iniciadas (7%); parcialmente atingidas 8 (17%); não iniciadas 5 (11%)

Gráfico n.º 61

Fonte: DTR/NR; DIC/NP/NRD; DR/CRI/CT/UA; DIC/NRD; DMFRI; DPAG

### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Esta ação foi superada com o contributo da Delegação Regional do Centro. Em 2011 estiveram ainda em vigor, a nível nacional, 74 outras parcerias, estabelecidas em anos anteriores.
- O IIEFP,IP continuou sem interlocutor para o Plano de Ação contra a Droga e a Toxicodependência. A reunião realizada centrou-se na elaboração de um protocolo de âmbito nacional, para a articulação entre os serviços, no âmbito dos PLA. Esta proposta de protocolo aprovado pelo Conselho Diretivo do IDT,IP continua a aguardar despacho do Conselho Diretivo do IIEFP,IP.
- Na DR Norte, dos sete CRI previstos, apenas três estabeleceram canais de comunicação e articulação.
- A meta estabelecida previa a realização de duas reuniões em cada Delegação Regional, para planeamento e avaliação. A Delegação do Norte realizou três reuniões, a DR de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo não realizaram qualquer reunião, a DR do Centro realizou uma, assim como a DR Algarve.
- Apesar das dificuldades orçamentais registadas em algumas regiões e da diminuição do número de profissionais afetos à área da reinserção, o Programa Vida-Emprego apresenta em 2011 uma execução francamente positiva, o que demonstra a importância que este programa continua a ter na concretização dos percursos de inserção profissional dos utentes do IDT,IP.
- Apenas a Delegação Regional do Algarve estabeleceu duas novas parcerias. Mantiveram-se em vigor 31 parcerias, estabelecidas em anos anteriores.
- Foi criado um grupo de trabalho e produzida uma proposta de trabalho. Não foram elaboradas as linhas orientadoras neste âmbito por se terem priorizado outras ações.
- Regista-se uma diminuição do número de serviços que desenvolveram grupos de treino de aptidões sociais. Esta situação pode justificar-se pelo encerramento de alguns serviços locais e/ou pela diminuição do número de técnicos afetos à reinserção.
- A Delegação Regional Norte dinamizou mais respostas do que as previstas.
- A adaptação dos protocolos em vigor não correspondeu às metas definidas. Foram, no entanto, celebrados novos protocolos que contribuíram para a melhoria do acesso dos utentes com PLA às respostas existentes, assinalados nas ações nº 1 e 6.
- Apesar de não ter sido atingida a meta, em todas as regiões, com exceção da de Lisboa e Vale do Tejo, foram dinamizados encontros técnicos para a melhoria da prestação de cuidados aos utentes com PLA. Do total de encontros, sete foram específicos para abordar as questões da reinserção nos problemas ligados ao álcool, os restantes integrados em encontros de âmbito mais vasto.

<sup>(64)</sup> Esta Ação dá continuidade à Ação 77.2 do PAH2008. Em parceria com ISS,IP e outras entidades.

<sup>(65)</sup> Em parceria com outras entidades.



- l) Para o apuramento desta meta foram utilizados os dados da aplicação de monitorização da reinserção, para o número de Planos Individuais de Inserção, e o SIM, para o número de utentes ativos em reinserção.
- m) Apesar de esta ação ter sido planeada conjuntamente, o Instituto de Segurança Social entendeu desenvolver esta ação sem a colaboração do IDT,IP.
- n) Com exceção da região Norte, todas as outras regiões cumpriram e/ou superaram as metas definidas.
- o) Entendeu-se que a proposta apresentada na Informação nº26 /2010/DTR/NR, não respondia cabalmente ao solicitado.
- p) Verifica-se que a participação do IDT,IP nos NPISA, através dos CRI, tem acompanhado a dinâmica de implementação destas estruturas a nível local.
- q) Os serviços locais entenderam que se justificava a realização de mais Encontros internos, para além do planeado, para melhor disseminar e discutir as orientações no âmbito da área de missão da reinserção e a monitorização da execução do Plano de Atividades.
- r) Além da realização do relatório previsto na meta de 2011 (Relatório de Monitorização das Intervenções de Reinserção 2010), foi ainda realizado um relatório de avaliação do processo de monitorização, com apresentação de pontos fortes e fracos e oportunidades de melhoria.
- s) Apesar de se terem realizado menos intervenções formativas, estas formações abrangeram mais instituições e mais técnicos.
- t) Dinamizaram-se ações de boas práticas não planeadas nas regiões Norte e Centro e nos Serviços Centrais.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Espelhando uma parte do trabalho desenvolvido pelos técnicos das equipas de reinserção foram efetuadas ao longo do ano cerca de **81.750** consultas, que possibilitaram o desenvolvimento e acompanhamento dos percursos de inserção dos utentes. A distribuição destas consultas é a que se apresenta nos gráficos seguintes, por região e ano:

**Consultas de Reinserção efetuadas nos CRI<sup>(66)</sup>, por região**  
**N=77.112**

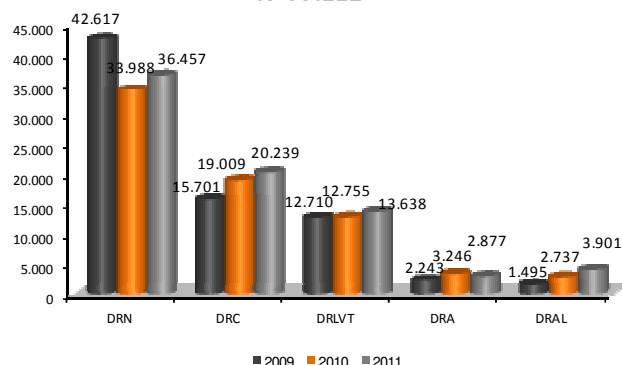


Gráfico n.º 62

Fonte: SIM

**Consultas de Reinserção efetuadas nas UA**  
**N=4.638**

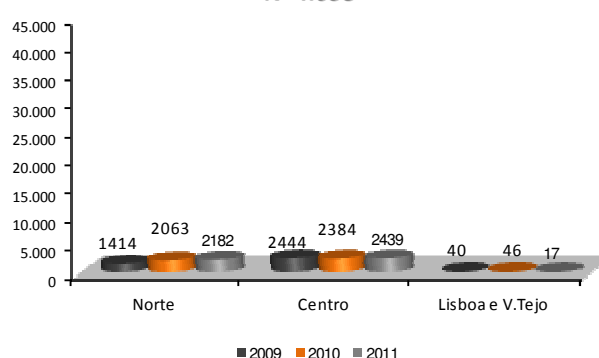


Gráfico n.º 63

Fonte: SIM

Comparativamente ao ano anterior, verifica-se um aumento global do número de consultas realizadas em aproximadamente 7%.

As consultas realizadas abrangeram um total de **17.186** consumidores em processo de reinserção (utentes ativos em reinserção), com a seguinte distribuição:

**Utentes em acompanhamento pelas Equipas de Reinserção dos CRI, por região**  
**N=15.064**

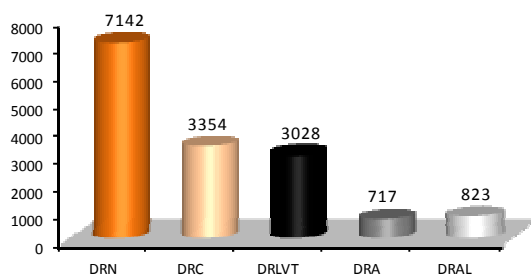


Gráfico n.º 64

Fonte: SIM

**Utentes em acompanhamento no âmbito da reinserção em ambulatório, por UA**  
**N= 2.122**

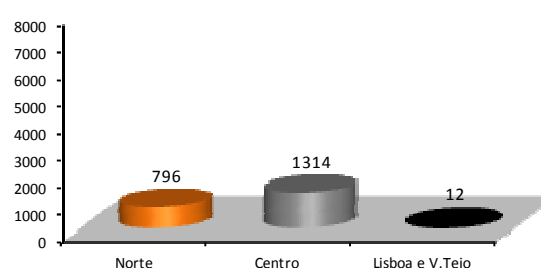


Gráfico n.º 65

Fonte: SIM

<sup>(66)</sup> Os valores apresentados incluem as consultas realizadas nos CRI e CT. Em 2011, nas CT ocorreram 371 eventos assistenciais de reinserção.

Considerando o total de utentes ativos em 2011 (45.863), as equipas de reinserção acompanham 37% destes utentes, com a seguinte distribuição:

**Utentes ativos em reinserção / Total de utentes ativos dos CRI (39%)**

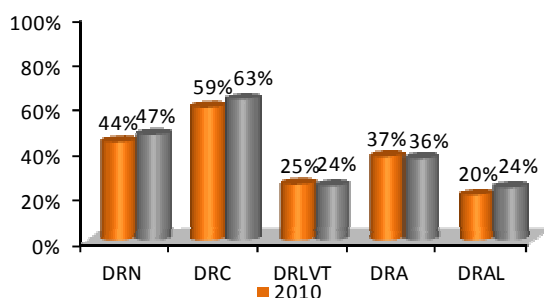


Gráfico n.º 66

Fonte: SIM

**Utentes ativos em reinserção / Total de utentes ativos das UA (28%)**

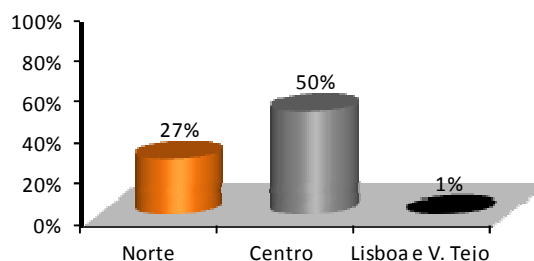


Gráfico n.º 67

Fonte: SIM

No que se refere aos CRI, verificou-se um aumento do rácio dos utentes ativos em acompanhamento no âmbito da reinserção, face a 2010, nas Delegações do Norte, Centro e Algarve. Nas Delegações de Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo houve um decréscimo da percentagem de utentes que são acompanhados pela reinserção. Esta diminuição poderá ser explicada pela redução dos técnicos afetos à área de missão da reinserção. Mais uma vez se constata que a região Centro apresenta a percentagem mais elevada de utentes acompanhados no âmbito da reinserção, nos CRI e na UA.

Ao abrigo da Orientação Técnica n.º 1/2009/DTR/NR, Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR), em 2011 o modelo esteve em funcionamento em 72 serviços<sup>(67)</sup>, correspondendo a 95% dos serviços locais do IDT,IP. Tal significa que apenas 5% dos serviços (4 serviços) não implementaram o modelo.

**Serviços locais do IDT,IP que implementaram o MIR N=72**

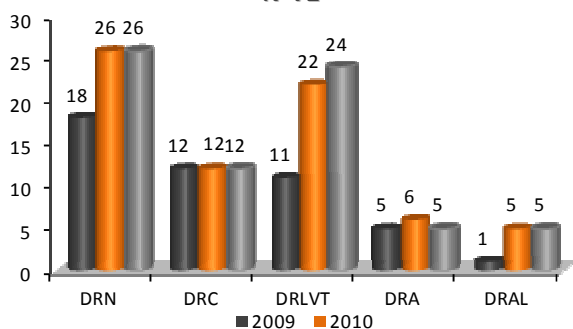


Gráfico n.º 68

Fonte: DTR/NR

Na sequência da avaliação nacional realizada junto dos técnicos das equipas de reinserção sobre a implementação do MIR, conclui-se que:

1. A implementação do Modelo foi, em termos globais, muito positivo;
2. A generalidade dos técnicos estava a implementar as Linhas Orientadoras e considerava-as muito benéficas para os utentes.

O Relatório de Avaliação do Modelo de Intervenção em Reinserção foi aprovado pelo Conselho Diretivo, em 29

de dezembro de 2011, e divulgado junto de todos os serviços e unidades especializadas.

Não houve necessidade de se proceder à elaboração/atualização da Orientação Técnica em vigor, uma vez que não se verificaram necessidades de reajustamento do MIR, apenas foram identificadas fragilidades ao nível da clarificação de conceitos e procedimentos, e necessidades de formação no que respeita à negociação e contratualização de Planos Individuais de Inserção (PII).

Neste sentido, o Núcleo de Reinserção apresentou superiormente uma proposta de módulo de formação neste domínio, o qual foi disseminado junto dos serviços e unidades especializadas, por via da divulgação da Informação n.º56/2011/DTR/NR.

Fruto da implementação do Modelo, estiveram em vigor 7.509 Planos Individuais de Inserção, com a seguinte distribuição regional e anual:

<sup>(67)</sup> Consideraram-se todos os serviços locais do IDT,IP com intervenção em reinserção, incluindo as ET, Consultas Descentralizadas, Extensões, UA, CT, no total de 76.

**Utentes com PII em vigor, por região**  
N= 7.509

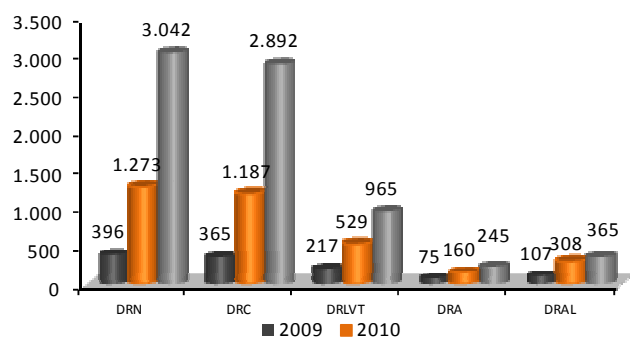


Gráfico n.º 69

Fonte: DTR/NR

**Utentes com PII /Utentes ativos em reinserção**

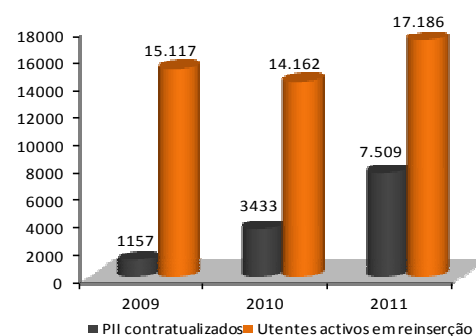


Gráfico n.º 70

Fonte: DTR/NR e SIM

Verifica-se que, face aos anos anteriores, o número de utentes com PII aumentou significativamente em todas as regiões. Considerando a relação entre o número de utentes com PII e o total de utentes ativos na reinserção<sup>(68)</sup>, verificou-se um aumento deste rácio para 44%, comparativamente com 2009 (8%) e 2010 (24%). Este trabalho desenvolvido pelas Equipas de Reinserção permitiu a superação da meta prevista no indicador n.º 6 do QUAR.

À semelhança dos anos anteriores, em 2011 deu-se continuidade ao processo de monitorização das atividades e intervenções realizadas pelo IDT,IP no âmbito da reinserção. Este processo, implementado ao nível nacional, com a participação de todas as unidades orgânicas com intervenção nesta área, permitiu, mais uma vez, realizar o acompanhamento da execução das ações previstas em Plano de Atividades, assim como reunir um conjunto de indicadores que espelham a realidade das necessidades dos utentes e a capacidade que o IDT,IP e os parceiros dispõem para dar resposta a estas necessidades.

Foi realizada uma avaliação onde se identificaram pontos fortes e fracos do referido processo de monitorização, na sequência dos quais foram feitos ajustamentos, no sentido da melhoria e evolução, nomeadamente, *ficha de coordenadores da reinserção* em vigor que sofreu alterações, no sentido de melhorar a qualidade da informação recebida pelo NR, necessária para a produção do Relatório de Atividades.

Apresenta-se, de seguida, a análise dos indicadores recolhidos no processo de monitorização, que espelham os percursos de inserção dos utentes dos CRI e UA<sup>(69)</sup> nas dimensões da habitação, da educação, da formação profissional e do emprego.

No que diz respeito à **habitação**, foram identificadas 1.359 necessidades em utentes com consumos de Substância Ilícitas (SI) e 403 necessidades em utentes com Problemas Ligados ao Alcool (PLA). A distribuição regional destes indicadores é a seguinte:

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de habitação, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas**

N= 1.359

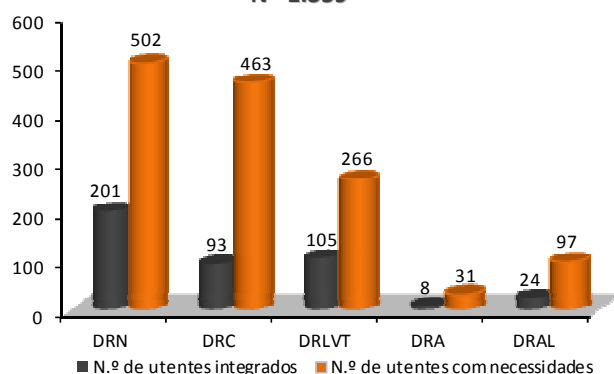


Gráfico n.º 71

Fonte: DTR/NR

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de habitação, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool**

N= 403

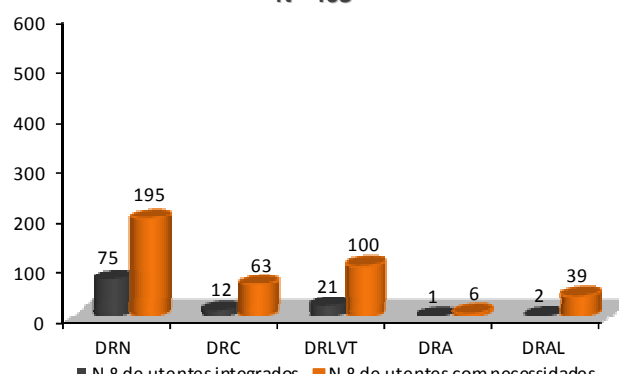


Gráfico n.º 72

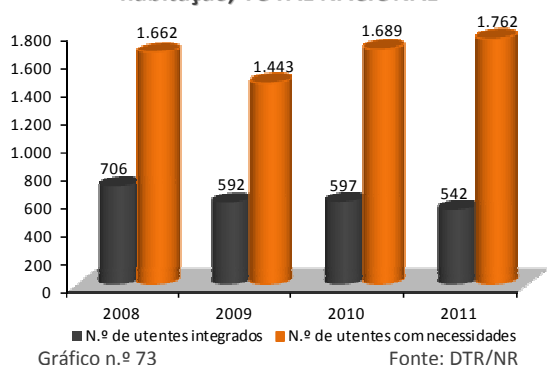
Fonte: DTR/NR

<sup>(68)</sup> Os valores referentes a 2011 incluem os ativos e PII contratualizados nas UA. Nos anos anteriores esta informação não estava disponível.

<sup>(69)</sup> Os dados dos CRI incluem as Comunidades Terapêuticas e o PIAM. Os dados apresentados referentes a 2008 não incluem as Unidades de Alcoologia.

A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 32% para as SI e 28% para os PLA, incluindo as respostas de alojamento temporário. Mais uma vez se verifica que as respostas habitacionais são manifestamente escassas e insuficientes.

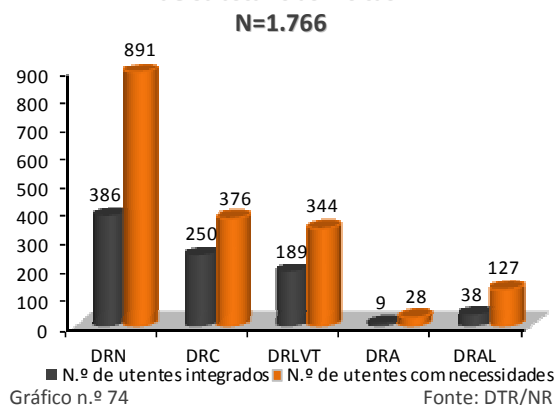
#### Utentes com necessidades / integrados em respostas de habitação, TOTAL NACIONAL



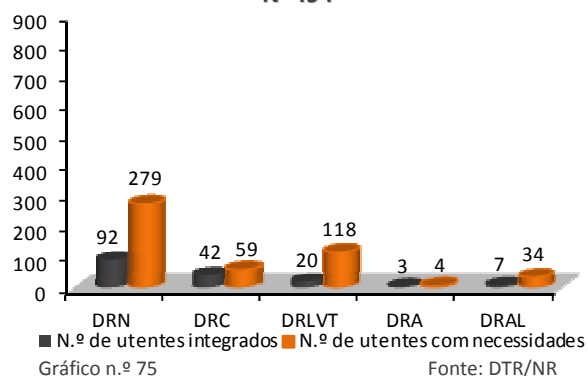
Comparativamente aos anos anteriores, aumentaram as necessidades identificadas, tendo as respostas proporcionadas sido inferiores. A capacidade de resposta nesta dimensão tem vindo a diminuir ao longo dos anos, tendo as intervenções respondido a 31% dos 1.762 utentes com necessidades, valores inferiores aos 35% verificados em 2010, 41% em 2009, 42% em 2008.

A aquisição e melhoria dos níveis de escolaridade afiguram-se como dimensões importante nos processos de inserção. Na área da **educação** foram identificadas 1.766 necessidades em utentes com consumos de SI e 494 necessidades em utentes com PLA, com a seguinte distribuição regional:

#### Utentes com necessidades/integrados em respostas de educação, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas N=1.766

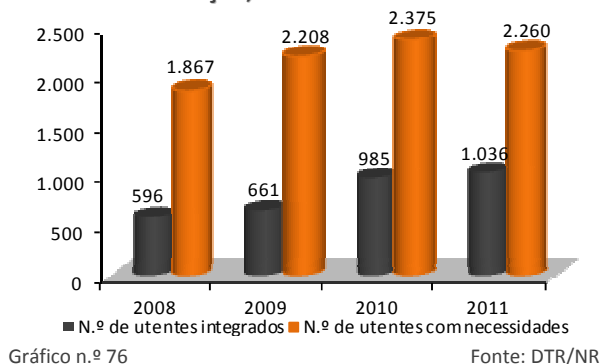


#### Utentes com necessidades/integrados em respostas de educação, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool N=494

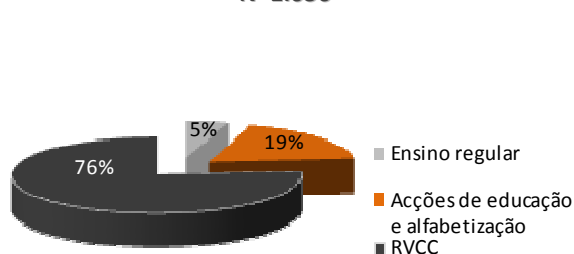


A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 49% para os utentes com consumos de SI e de 33% para os utentes com PLA.

#### Utentes com necessidades/integrados em respostas de educação, TOTAL NACIONAL



#### Tipo de respostas de educação N=1.036



Relativamente ao ano anterior, verifica-se que em 2011 houve uma diminuição do número de necessidades diagnosticadas relativas à educação, assim como um ligeiro aumento das respostas proporcionadas. A relação entre necessidades e respostas situa-se nos 46%, valor este superior ao verificado em 2010, 2009 e 2008 (41%, 30% e 32%,

respetivamente). À semelhança dos anos anteriores, o recurso às respostas de *reconhecimento, validação e certificação de competências* representa a grande parte das integrações (76%).

Outra componente fundamental da intervenção, que promove um conjunto de capacidades essenciais aos percursos de inserção, é a intervenção socioterapêutica. Os serviços locais do IDT,IP proporcionam respostas neste âmbito e uma das estratégias utilizadas é a constituição de grupos de treino de aptidões sociais, que abrangeram 1.390 utentes em 2011.

Face ao ano anterior, regista-se uma diminuição do número de serviços que desenvolveram grupos de treino de aptidões sociais. Esta diminuição está relacionada com o encerramento de alguns serviços locais e/ou a diminuição do número de técnicos afetos às equipas de reinserção.

Destaca-se neste âmbito a intervenção da DR Algarve nos estabelecimentos prisionais de Faro, Olhão e Silves.

Além dos grupos de treino de aptidões sociais, existem outras intervenções grupais dirigidas aos utentes, que respondem a necessidades do âmbito socioterapêutico. Estas intervenções abrangeram 5.485 utentes em 2011.

**Serviços locais do IDT,IP que desenvolveram grupos de treino de aptidões sociais**  
N=19

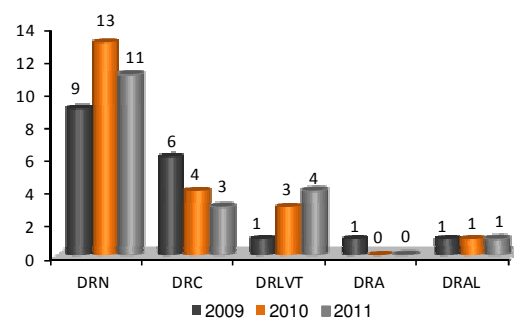


Gráfico n.º 78

Fonte: DTR/NR

A dimensão da **formação profissional** tem apresentado ao longo dos anos um baixo nível de satisfação de necessidades, condicionando a aquisição de competências profissionais, muitas vezes essenciais aos percursos de reinserção. Em 2011 foram diagnosticadas 1.675 necessidades junto dos utentes consumidores de SI e 409 em utentes com PLA. As intervenções responderam a 36% das necessidades diagnosticadas nos utentes com consumos de SI e 21% dos PLA.

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de formação profissional, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas**  
N=1.675

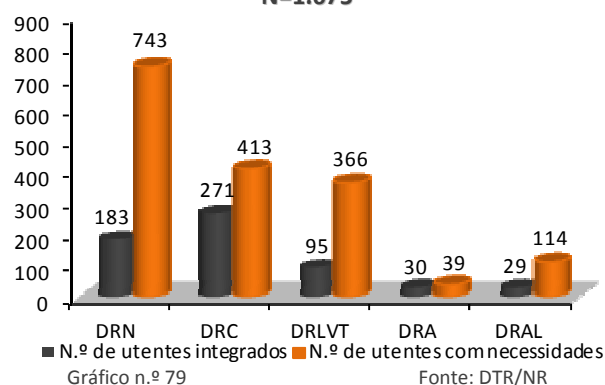


Gráfico n.º 79

Fonte: DTR/NR

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de formação profissional, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool**  
N=409

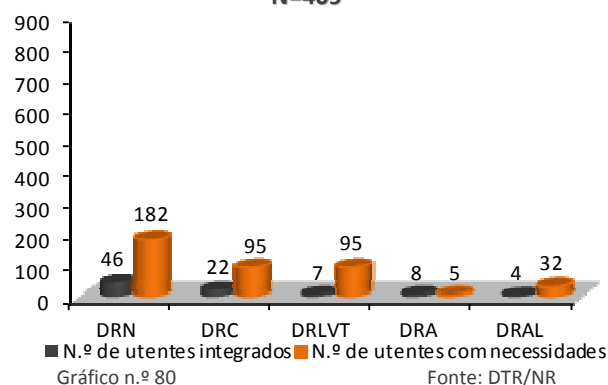


Gráfico n.º 80

Fonte: DTR/NR

**Utentes com necessidades / integrados em respostas de formação profissional, TOTAL NACIONAL**

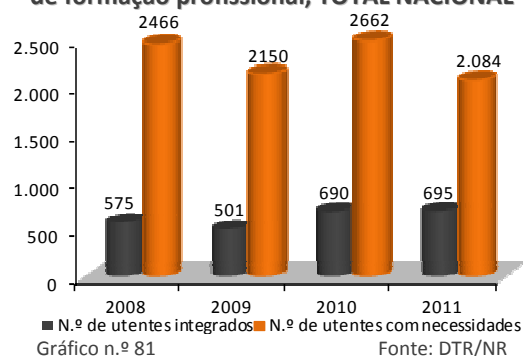


Gráfico n.º 81

Fonte: DTR/NR

Comparativamente ao ano anterior, os valores registados em 2011 foram inferiores ao nível das necessidades identificadas. O número de utentes que tiveram acesso à formação profissional foi ligeiramente superior, o que significa que a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas aumentou, tendo sido de 33% (26% em 2010 e 23% em 2009 e 2008).

A obtenção de um **emprego** constitui um objetivo para uma parte significativa dos utentes que o IDT/IP acompanha. Nesta dimensão foram diagnosticadas 4.246 necessidades em utentes com consumos de SI e 1.339 em utentes com PLA, com a seguinte distribuição regional:

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de emprego, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas**

N=4.246

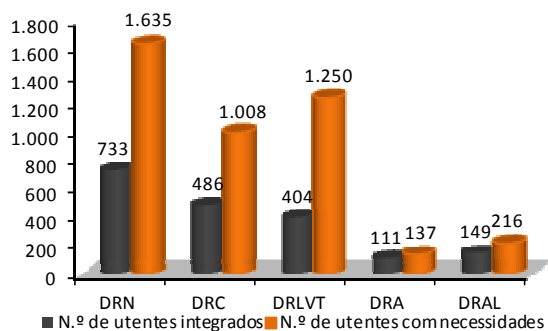


Gráfico n.º 82

Fonte: DTR/NR

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de emprego, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool**

N=1.339

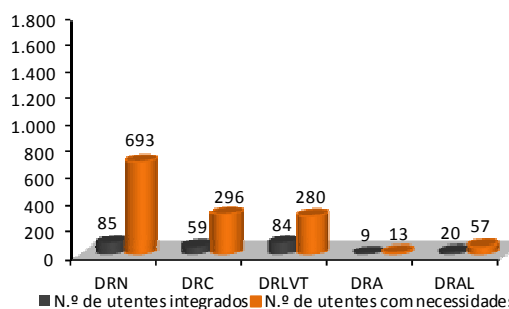


Gráfico n.º 83

Fonte: DTR/NR

No âmbito do emprego, foram satisfeitas 44% das necessidades diagnosticadas junto dos utentes com consumos de SI e 19% das necessidades dos utentes com PLA.

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de emprego, TOTAL NACIONAL**

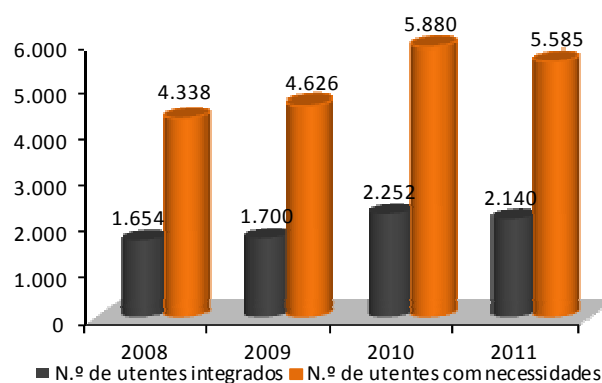


Gráfico n.º 84

Fonte: DTR/NR

**Tipo de respostas de emprego**

N=2.140

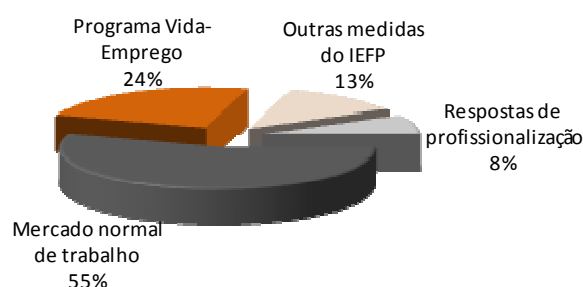


Gráfico n.º 85

Fonte: DTR/NR

De acordo com os totais nacionais, verifica-se que houve uma ligeira diminuição do número de necessidades diagnosticadas, assim como do número de integrações em respostas de emprego. A relação entre estes indicadores foi de 38%, muito semelhante aos anos anteriores (38% em 2010, 37% em 2009 e 38% em 2008). Também à semelhança dos anos anteriores, o mercado normal de trabalho absorveu a maioria dos utentes que foram integrados em respostas de emprego (55%).



PROGRAMA VIDA-EMPREGO

No âmbito do emprego importa destacar o **Programa Vida-Emprego (PVE)**, que abrangeu 1.247 indivíduos, acompanhados pelas Equipas de Reinserção dos CRI e de outras unidades licenciadas ou financiadas pelo IDT/IP. Em 2011, a distribuição por região e medida específica foi:

**Distribuição dos indivíduos abrangidos pelo PVE por região e medida específica**

| Medidas Específicas                      | DRN        | DRC        | DRLVT      | DRA        | DRAL       | Total       |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Estágios de Integração Socioprofissional | 239        | 133        | 149        | 92         | 53         | 666         |
| Apoios ao Emprego                        | 169        | 86         | 108        | 85         | 44         | 492         |
| Prémio de Integração Socioprofissional   | 49         | 2          | 26         | 2          | 9          | 88          |
| Apoios ao Autoemprego                    | 0          | 0          | 1          | 0          | 0          | 1           |
| <b>Total de apoios</b>                   | <b>457</b> | <b>221</b> | <b>284</b> | <b>179</b> | <b>106</b> | <b>1247</b> |

Tabela n.º38

Fonte: Delegações Regionais do IEFP/IP

No sentido de facilitar o acesso dos utentes ao mercado de trabalho, está a ser utilizada pelos técnicos das equipas de reinserção a aplicação informática **Bolsa de Empregadores**. Esta ferramenta permite partilhar entre todos os técnicos a informação relativa a entidades empregadoras parceiras do IDT,IP.

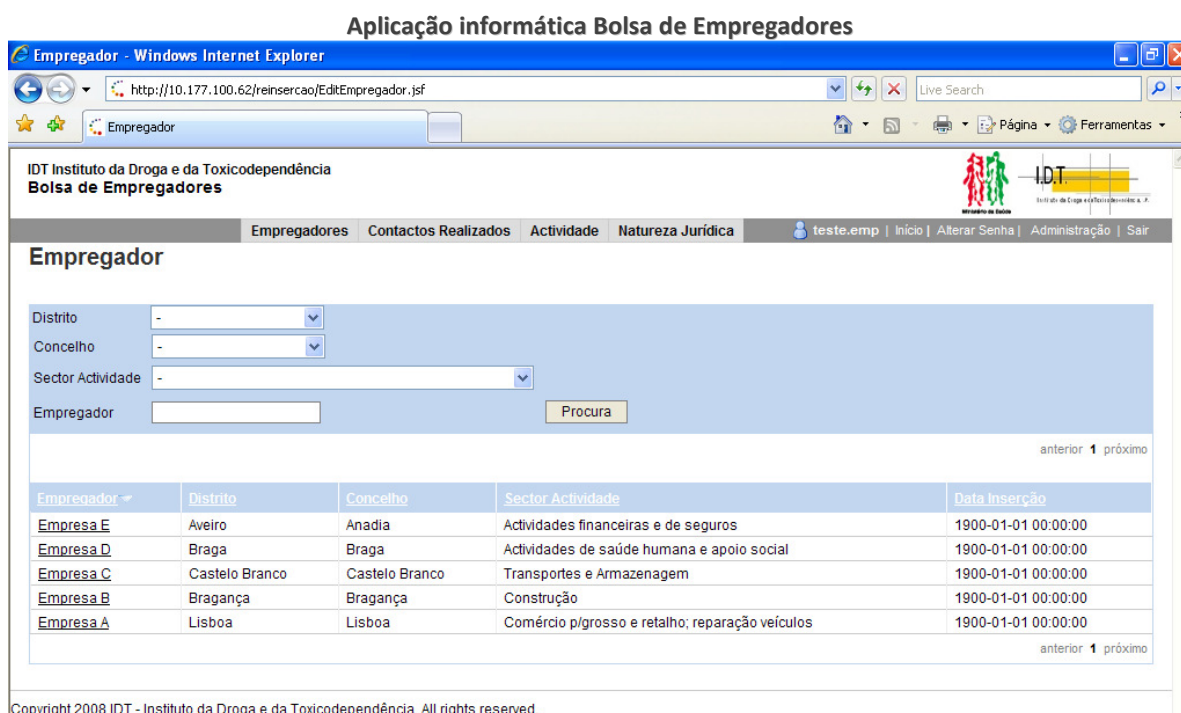


Figura n.º 3

Fonte: Delegações Regionais do IEFP,IP

A utilização da Bolsa de Empregadores iniciou-se em 2009, tendo vindo a verificar-se uma adesão progressiva dos técnicos. Em 2011 foram inseridas 177 novas entidades que, em conjunto com as 751 entidades já existentes, constituem uma rede de parceiros do IDT,IP bastante abrangente. Estas entidades empregadoras parceiras têm as seguintes características:

**Natureza Jurídica das entidades inseridas na Bolsa de Empregadores**  
N=928

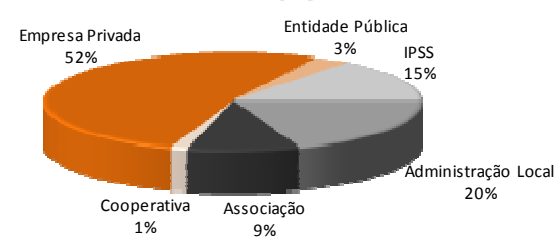


Gráfico n.º 86

Fonte: DTR/NR

**Dimensão das entidades inseridas na Bolsa de Empregadores, definida segundo o n.º de trabalhadores**  
N=928

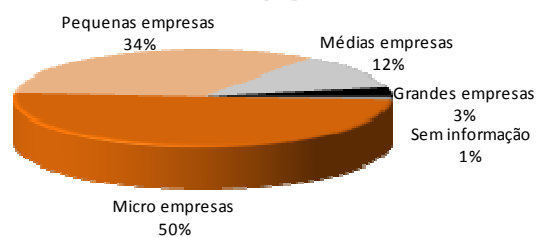


Gráfico n.º 87

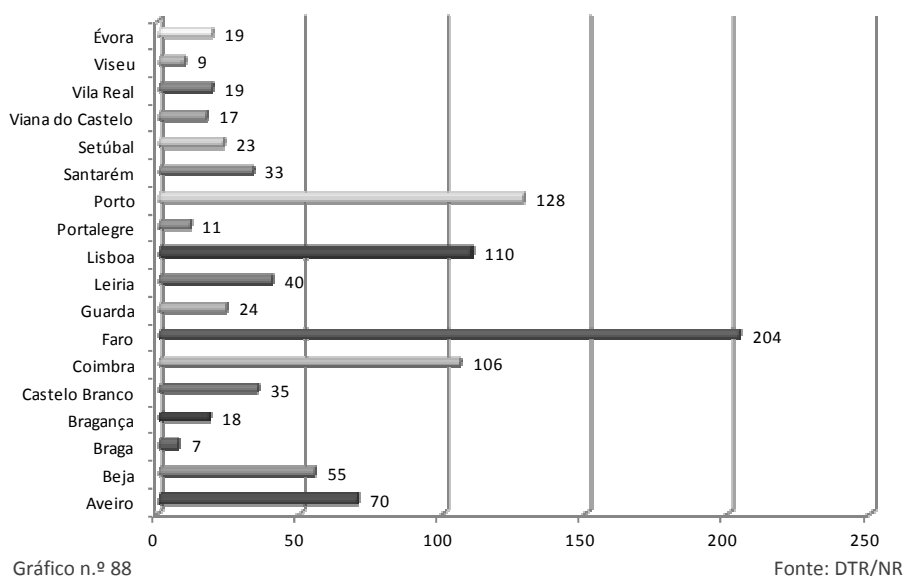
Fonte: DTR/NR

Verifica-se que, a maioria das entidades empregadoras são empresas privadas (52%), e são micro empresas (50%), com menos de dez trabalhadores. No que respeita ao sector de atividade, 21% situam-se no sector das *Atividades de Saúde Humana e Apoio Social*, 15% no sector das *Atividades Administrativas e Serviços de Apoio* e 11% no sector do *Comércio por Grosso e a Retalho*<sup>(70)</sup>.

De seguida, apresenta-se a distribuição geográfica das entidades empregadoras inseridas na *Bolsa*, por distrito.

<sup>(70)</sup> Tipologia definida na Classificação Portuguesa das Atividades Económicas do INE (CAE Rev.3).

### Localização das entidades inseridas na Bolsa de Empregadores N=928



Os resultados apresentados implicaram um trabalho significativo de angariação e sensibilização de entidades empregadoras, que contribuem para a mobilização do sistema social de emprego, fundamental para a concretização dos percursos de reinserção dos utentes.

Verifica-se ainda que da totalidade de entidades, 792 receberam utentes no âmbito do Programa Vida-Emprego, o que representa 85%.

Importa ainda destacar, no domínio do Emprego e da empregabilidade, o projeto experimental *InPar*<sup>(71)</sup>, implementado pela APDES – Agência Piaget para o Desenvolvimento, no período compreendido entre 03/08/2009 e 02/08/2011, na região do Grande Porto.

Ao abrigo do artigo 23.º da Portaria n.º 749/2007, de 25 de Junho, referente a financiamentos atípicos a atribuir no âmbito das estruturas de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), o IDT,IP abriu um concurso para financiamento de projetos experimentais, de investigação-ação, para a pré-profissionalização e estabilização de toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar. O concurso tinha como objetivo testar o desenvolvimento de uma intervenção no âmbito da reinserção social junto de utentes das estruturas de RRMD.

A intervenção, que se desenvolveu junto de utentes da Equipa de Rua *GiroGaia*, dividiu os utentes em dois grupos com abordagens e metodologias de intervenção de natureza diferente. Oito utilizadores de drogas (UD), de um dos grupos, foram integrados como *educadores de pares* em equipas de rua da região Norte e doze UD, do outro grupo, foram acompanhados individualmente e alvo de estratégias de mediação social, de forma a promover a reinserção socioprofissional na comunidade local.

A primeira componente da intervenção teve um carácter extremamente inovador ao colocar os UD a trabalhar em equipas de rua, a desenvolver tarefas associadas ao consumo de substâncias psicoativas, constituindo as experiências de consumo destas pessoas uma mais-valia para os objetivos destas estruturas. Esta experiência alcançou resultados fortemente positivos, com alterações significativas na qualidade de vida dos utentes que, em 50% dos casos, se mantiveram integrados nas Equipas de Rua após o *terminus* do projeto<sup>(72)</sup>.

<sup>(71)</sup> Este projeto surge no âmbito do Objetivo 79.2 do Plano de Ação Horizonte 2008 “Criação de um Programa-Quadro na área da reinserção”, que deu origem à inscrição no Plano de Atividades 2008 do seguinte objetivo: “Apoio ao desenvolvimento de projetos-piloto de investigação-ação dirigidos à população toxicodependente sem enquadramento familiar.”

<sup>(72)</sup> Para mais informações sobre esta componente do projeto ver capítulo reservado à área de missão da Redução de Danos.



A segunda componente do projeto tinha igualmente objetivos bastante ambiciosos, tendo em conta o perfil de desfavorecimento social dos utentes abrangidos. No decurso do projeto foram utilizadas metodologias de balanço de competências, elaboração conjunta de planos individuais de inserção e encaminhamento para as respostas disponíveis na rede, adequadas às necessidades dos utentes ao nível formativo e educativo. Foram também desenvolvidas sessões temáticas sobre educação, formação e emprego. Após a avaliação intercalar do projeto, foi necessário alterar esta metodologia mais convencional. Apostou-se na procura de ofertas de trabalho concretas para os UD, com contrapartidas remuneratórias imediatas. Esta opção com evidentes resultados positivos, conduzida numa lógica de investigação-ação, resultou num desenho de intervenção que propõe inverter os procedimentos tradicionais da abordagem junto dos UD e dos públicos em situação de exclusão.

Esta proposta, a que se chamou **“Trabalho Primeiro”**, propõe que a abordagem aos UD comece com a aquisição de um trabalho remunerado, de prestação de serviços indiferenciados, que surja da oferta da comunidade local. Pretende-se promover a reinserção social dos UD através da criação de oportunidades flexíveis e pragmáticas para o exercício profissional, em contexto protegido, com acompanhamento sistemático e suporte técnico. O exercício de uma tarefa por mais simples que seja, com remuneração à hora, diária ou semanal, favorece a motivação, a iniciativa, a responsabilidade pela mudança, a persistência, entre outras competências pessoais e sociais que emergem por força das circunstâncias e da motivação que decorre da obtenção de rendimentos e do reconhecimento simbólico externo. As rotinas e a organização diária dos UD começam a ajustar-se às necessidades decorrentes das tarefas que têm para fazer. É a partir daqui que toda a intervenção se desenrola e são trabalhadas as restantes dimensões e necessidades dos UD.

Apesar das ações desenvolvidas junto dos sistemas sociais no decurso do projeto, e da participação de empregadores das comunidades locais, pode apontar-se como obstáculo à integração destes UD a fraca receptividade do sector empregador à contratação deste tipo de públicos.



*“Tendo por base a investigação efetuada ao longo do INPAR, concluímos que as estratégias de acompanhamento aos UD no âmbito da reinserção socioprofissional se devem pautar por propostas concretas e operacionais com as quais os indivíduos se possam relacionar de forma muito direta e pragmática: o Trabalho Primeiro. Isto implica trabalhar individualmente com cada sujeito e, ao mesmo tempo, levar a cabo um trabalho de sedução junto de atores locais para promover a empregabilidade dos UD. Desta forma, os princípios metodológicos e as estratégias de acompanhamento e mediação aqui propostos visam globalmente reconciliar os sujeitos com o seu contexto envolvente, criando pontos de contacto entre UD e os sistemas sociais e de emprego e alimentando continuamente essas interações, ao início frágeis e pontuais, para que gradualmente se tornem relações consistentes, duradouras e dotadas de autonomia.”*

(in APDES, Relatório Final do Projeto INPAR, Anexo 3, p.27)

A intervenção desenvolvida em ambos os componentes do projeto permitiu definir um desenho metodológico facilitador da integração de UD, suportado pelos conhecimentos adquiridos no processo de investigação-ação, que resultou na elaboração de um *Manual de Boas Práticas*, a divulgar em 2012, onde se apontam propostas para o futuro.

Relativamente à **Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSA)**, o IDT/IP, através do Núcleo de Reinserção e do Núcleo de Redução de Danos, continuou a assegurar a participação a nível nacional no Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE).

Ao nível regional e local, 12 CRI integraram os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) ou estruturas equivalentes que prosseguem o mesmo objetivo - implementação da Estratégia a nível local. Traduzindo mais

especificamente este trabalho e com base no ponto de situação realizado sobre o envolvimento do IDT, IP nos NPISA em 2011, verificou-se que, comparativamente com o levantamento realizado em 2010, o seguinte:

- Os CRI de Aveiro (NPISA de Aveiro) e Coimbra (*NPISA da Figueira da Foz*) mantiveram os níveis de participação idênticos, colaborando na elaboração de diagnósticos, em reuniões de reflexão, etc.
- Maior expressão tiveram os níveis de participação dos CRI Porto Ocidental, Porto Central e Porto Oriental (*NPISA cidade do Porto*); CRI de Braga (*NPISA de Braga*), CRI de Coimbra (*NPISA de Coimbra*), CRI de Setúbal (*NPISA de Almada e Setúbal*), CRI Algarve (*NPISA Faro*) e CRI Ribatejo (*grupo de trabalho*), uma vez que estes NPISA têm uma grande dinâmica, com sinalização/acompanhamento de casos. De entre as tarefas desenvolvidas, no âmbito do modelo de acompanhamento, destacam-se a indicação de gestores de casos, estabelecimento de parcerias, acompanhamento clínico e social de casos, participação em reuniões de gestão de casos, etc.
- A Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, em representação dos CRI Lisboa Oriental, Lisboa Ocidental e UD Centro das Taipas, continua a integrar a Plataforma Pessoa Sem-Abrigo, estrutura que prossegue os objetivos semelhantes aos NPISA. A intervenção desta estrutura em 2011 continuou a centrar-se nas áreas de conceção e planeamento.

Contemplando a Estratégia uma dimensão de *prevenção* das situações de sem-abrigo, foram produzidas **recomendações/orientações** referentes à desinstitucionalização de consumidores de substâncias psicoativas em internamentos de curta e longa duração, em comunidades terapêuticas (CT) e unidades de desabilitação (UD). Estas orientações disseminadas junto das CT e UD licenciadas, têm como objetivo garantir o acompanhamento adequado em tempo útil e prevenir a falta de alojamento condigno destas pessoas.

No âmbito do acompanhamento da implementação do **Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA)** foi produzido um *Relatório de Acompanhamento das Ações do Plano Nacional para Redução dos PLA 2010*, onde se verificam, à semelhança do ano anterior, níveis de execução muito satisfatórios, registando-se ainda uma crescente integração e harmonização das intervenções dirigidas aos utentes do IDT,IP, independentemente do tipo de substância, assistindo-se assim a um esbatimento da dicotomia lícita-ilícita. Esta constatação também transpareceu no *Relatório de monitorização e avaliação das intervenções efetuadas junto dos utentes com PLA 2010*, no contexto do processo de monitorização das intervenções em reinserção efetuadas junto destes utentes.

Ainda no âmbito dos PLA, deu-se continuidade às reuniões do Grupo da Reinserção, do Plano Nacional para a Redução dos PLA.

Manteve-se em vigor o **protocolo de articulação interinstitucional entre o IDT,IP, o Instituto de Segurança Social,IP e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**, o qual tem como objetivo de promover uma maior eficácia e eficiência na resposta aos utentes do IDT,IP em situação de desfavorecimento socioeconómico. Pretende-se promover o apoio integrado e facilitar o acesso destes utentes à rede de recursos e às medidas de proteção social.



A implementação desta metodologia de resposta integrada e a utilização de instrumentos específicos facilitou o encaminhamento para os serviços do ISS,IP e da SCML a cerca de 1.031 utentes do IDT,IP, dos quais 172 com PLA.

Com um olhar no SICAD e nas competências do IDT que lhe vão ficar afetas, constituíram-se grupos de trabalho com profissionais de todas as regiões, com experiências diversificadas, nas áreas das ilícitas e do álcool, tendo em vista a produção de *guidelines* para a intervenção no âmbito da reinserção nos serviços de atendimento, a concluir em 2012.

No ano de 2011, no que concerne ao Meio Laboral a finalidade principal incidiu na consolidação das diferentes vertentes de intervenção através da dinamização e reforço das parcerias e da articulação com os serviços loco-regionais do IDT,IP.

Neste contexto, grande parte do investimento centrou-se na preparação e execução de ações formativas e de informação e sensibilização que tiveram como público-alvo quer os colaboradores internos, quer os trabalhadores de empresas e organizações externas.

No que concerne à formação estruturada o IDT,IP abrangeu 193 trabalhadores e chefias de diferentes áreas profissionais.

A intervenção formativa externa em meio laboral, nomeadamente no âmbito da articulação entre o IDT,IP e a CGTP IN, continuou a desenvolver-se tal como previsto na Câmara Municipal de Loures, Seixal, Águeda e de Vendas Novas, abrangendo 193 atores do meio laboral que incluíram quadros, chefias e trabalhadores.

Ainda no âmbito deste protocolo foram ainda dinamizadas intervenções em outras duas entidades empregadoras do sector privado e em uma empresa do sector público empresarial.

Para além do Projeto EURIDICE, as estruturas centrais e regionais do IDT,IP desenvolveram ainda intervenções em 25 empresas, abrangendo nas suas ações de sensibilização diretamente 896 trabalhadores.

A análise de documentos conceptuais e organizativos, bem como propostas de intervenção provenientes de entidades externas e a emissão dos respetivos pareceres constituiu outras das tarefas importantes no desenvolvimento das atividades neste “setting”.

No que diz respeito à divulgação do documento “Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para a Intervenção em Meio Laboral” salienta-se a sua difusão nos *sites* institucionais do IDT,IP e da ACT editado sob a forma de livro eletrónico. De igual modo foi elaborado um resumo do documento, também objeto de tradução para a versão inglesa por parte do Grupo Pompidou do Conselho da Europa. Esta entidade disponibilizou igualmente esta versão no seu *site* oficial.

Referência ainda para a participação em dois projetos internacionais: *European Workplace and Alcohol* e no *Ad Hoc Expert Group on the Prevention of Drug Use in the Work Place*.

Tal como tinha sido enunciado no relatório do ano passado, a Delegação Regional do Algarve, através da Equipa Técnica Especializada de Reinserção, tem trabalhado na comunidade empresarial desde 1998. Na lógica de otimização dos recursos externos, esta intervenção surgiu como uma “janela de oportunidade” nas estreitas relações que detemos junto da comunidade empresarial.

Assim, a coordenação desta equipa conseguiu através do *marketing* social efetuado junto das entidades, implementar vários planos de ação não programados em plano de atividades de 2011, porque não se previa este tipo de intervenção. Destes planos de ação resultaram várias atividades que estão descritas na avaliação quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos.

Numa lógica de dinâmica proactiva procurou-se sempre envolver as entidades através dos gabinetes de higiene e segurança, aproveitando o levantamento dos riscos psicossociais que as mesmas tinham realizado para complemento da intervenção, mas como forma de garantia de sucesso do trabalho planeado.

Vários foram os pressupostos que a coordenação da Equipa propôs, às entidades que aceitaram a implementação desta intervenção, nomeadamente, em termos metodológicos a enumerar:

- 1º – O envolvimento das chefias diretas;

- 
- 2º** - As ações de sensibilizações envolverem todos os elementos de entidade, e não apenas para os trabalhadores com problemas de consumo de substâncias psicoativas;
  - 3º** - Terem uma duração de duas horas, uma vez que as ações foram ministradas em horário laboral, e pós-laboral;
  - 4º** Todas as pessoas que quisessem aceder aos nossos serviços, previamente identificadas no local de trabalho poderiam ter encaminhamento e apoio de mediação da Equipa de Reinserção, e não seriam alvo de atitudes persecutórias pelas chefias mais diretas.

É importante referir que deste trabalho resultaram dois protocolos com o IDT,IP, a Santa Casa de Misericórdia de Albufeira, e a Câmara Municipal de Albufeira.

A intervenção na C. M. de Albufeira pautou-se pelas ações de sensibilização, num total de vinte e quatro sessões, totalizando 384 trabalhadores; encaminhamento de trabalhadores para as Equipas de Tratamento do IDT,IP, acompanhamento no local de trabalho por parte da Equipa de Reinserção, e por último desenvolve-se um treino de aptidões sociais dirigido a trabalhadores, que ainda decorre. Este treino é destinado a dez trabalhadores com problemas consumo de substâncias psicoativas, num total de dez sessões, onde são aplicadas dinâmicas de grupo que têm permitido mudanças nas vidas das pessoas, nomeadamente na procura de tratamento das suas dependências.

Na Santa Casa da Misericórdia de Albufeira desenvolveram-se oito ações de sensibilização, abrangendo 178 trabalhadores, e atualmente faz-se o acompanhamento em termos de mediação social de vários trabalhadores, que entretanto solicitaram apoio para tratamento.

Foi ainda efetuada uma ação de sensibilização para 24 guardas e chefias diretas da GNR de Almancil, decorrente de solicitação desta Força de Segurança, a qual foi uma experiência muito interessante permitindo uma partilha de conhecimentos entre técnicos da equipa de Reinserção e militares desta Força, atendendo às suas funções de fiscalização rodoviária, a qual também engloba profissionais que conduzam veículos automóveis.

Ainda alvo deste tipo de intervenção foram o Hotel Vila Galé Náutico com duas ações, e 32 trabalhadores. Na Delegação da Cruz Vermelha de Faro, fizeram-se três ações com um total de 45 trabalhadores sempre com os mesmos pressupostos da intervenção em meio laboral, como os descritos no texto acima.

# AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado – META 2011

## I - Resultado a atingir

Prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho

| Refª<br>PA<br>2011 | Ações / Atividades | Indicadores | 2011 |           | % | Justificação<br>de Desvios | Ref.ª Planos<br>de Ação |        |
|--------------------|--------------------|-------------|------|-----------|---|----------------------------|-------------------------|--------|
|                    |                    |             | Meta | Realizado |   |                            | Droga                   | Álcool |

**Simbologia:** [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]

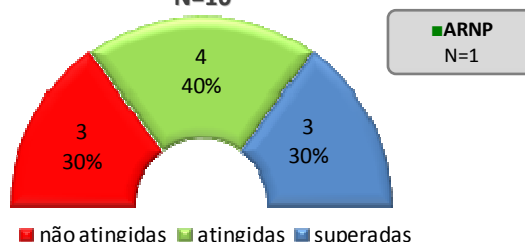
**[Execução da Meta]:** ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada

| Objetivo Operacional |   | Promover o enquadramento legal e regulador para redução dos Problemas Ligados ao Álcool nos locais de trabalho e outras SPA. |     |     |        |    |       |       |
|----------------------|---|--|-----|-----|--------|----|-------|-------|
| 1                    | Divulgação de linhas orientadoras para o desenvolvimento de programas integrados para os Problemas Ligados ao Álcool (da prevenção à reinserção)  | Flyer produzido<br><br>[® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP]   | 1   | 1   | →100%  |    | 59.1. | 10.3  |
| 2                    | Levantamento de práticas em entidades empregadoras nacionais no que concerne a políticas de prevenção, tratamento e reinserção dos Problemas Ligados ao Álcool no local de trabalho, com reconhecimento das empresas com boas práticas nesta área | N.º entidades empregadoras identificadas<br><br>[® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP; DR]  | 22  | 22  | →100%  |    |       | 10.1. |
| 3                    | Informação aos serviços de segurança e saúde no local de trabalho e às estruturas representativas dos trabalhadores, com vista à melhoria da acessibilidade aos programas e respostas disponíveis   | N.º entidades empregadoras alvo de intervenção<br><br>[® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP; DR]  | 26  | 25  | ↓96%   | a) | 29.2. | 10.2. |
| 4                    | Informação e sensibilização dos trabalhadores, quadros e outras entidades e agentes do mundo laboral sobre riscos para a saúde e segurança ligados ao consumo de álcool e outras SPA  | N.º de ações realizadas<br>[® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP; DR]   | 18  | 53  | ↑294%  | b) | 34.4. | 10.4. |
|                      |   | N.º de participantes abrangidos<br><br>[® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP; DR]   | 260 | 896 | ↑345%  | b) |       |       |
| Objetivo Operacional |   | Promover a qualidade da intervenção.   |     |     |        |    |       |       |
| 5                    | Promoção de intervenções formativas dirigidas a profissionais e outros interventores em meio laboral (área Prevenção, Formação, Comunicação e Educação)   | N.º de intervenções formativas<br>[® DMFRI/NF; DTR/NR; DIC/NP; DR; AALA]   | 12  | 10  | ↓83%   | c) |       | 11.3. |
|                      |   | N.º de entidades envolvidas<br>[® DMFRI/NF; DTR/NR; DIC/NP; DR; AALA]  | 17  | 4   | ↓24%   | c) |       |       |
|                      |   | N.º de participantes abrangidos<br>[® DMFRI/NF; DTR/NR; DIC/NP; DR; AALA]  | 160 | 193 | ↑121%  | d) |       |       |
|                      |   | Relatório crítico<br>[® DMFRI/NF; DTR/NR; DIC/NP; DR; AALA]  | 4   | 4   | →100%  |    |       |       |
| 6                    | Monitorização e avaliação contínua das intervenções   | Relatórios de avaliação produzidos<br>[® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP]  | 1   | 1   | →100%  |    |       | 11.4. |
|                      | Implementação de Treino de Aptidões Sociais na Câmara Municipal de Albufeira  | N.º de trabalhadores com esta resposta   | --  | 10  | ■ ARNP |    |       | 11.4. |

### Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (Meio Laboral)

#### Taxa de Execução das Metas

N=10



■ não atingidas ■ atingidas ■ superadas

Metas não atingidas: 1 iniciada (10%); 2 parcialmente atingidas (20%)

Gráfico n.º 89

Fonte: DMFRI;DTR/NR;DIC/NP;DR;AALA

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Embora o número de entidades que solicitaram informações e consultoria fosse superior a 26 nem todas desejaram ser alvo de intervenção conjunta com o IDT,IP.
- b) A dinâmica interna dos serviços do IDT,IP e das entidades que solicitaram apoio para diferentes ações de sensibilização levaram a que se ultrapassasse o dobro das previstas, bem como do número dos destinatários.
- c) Este valor de ações de formações estruturadas não foi atingido visto que as entidades intervencionadas preferiram investir em ações de sensibilização de mais curta duração.
- d) Embora o nº das empresas que solicitaram apoio fosse inferior à meta, o nº de formandos abrangidos foi superior ao previsto.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

As ações de sensibilização que foram realizadas pela Delegação Regional do Algarve tiveram a duração máxima de duas horas, e no final foram distribuídos dois testes de autodiagnóstico: CAGE e AUDIT; sem qualquer obrigação de serem preenchidas no local de trabalho, esta entrega pretendia estimular cada pessoa a conhecer os seus hábitos de consumo e, caso necessitasse, teria ao dispor os contactos da instituição, inscritos no rodapé das folhas entregues. De facto, foram vários os contactos desta forma estabelecidos; em situação de formação, não seria fácil um trabalhador assumir a sua dificuldade no que ao consumo de álcool diz respeito, mas, em privado, essa consciência tomou forma e o trabalhador tomou a iniciativa de pedir apoio. Interessante foi o facto de algumas entidades, *à priori* esclarecerem que, no seu seio, não havia quaisquer problemas ligados ao consumo de bebidas alcoólicas, contudo, posteriormente constatou-se que diversos trabalhadores dessas mesmas entidades contactaram o serviço para solicitar apoio/esclarecimentos adicionais. Constatou-se que as solicitações das empresas surgiram, primeiramente, na sequência da deteção no seu seio de trabalhadores com consumos de substâncias psicoativas, sendo que as empresas, apesar de ser seu objetivo apoiar os trabalhadores, de facto, não o poderiam fazer por desconhecimentos dos recursos públicos existentes, na região, para tal. Se mais nenhum benefício puder ser apontado a esta atividade, é importante realçar o aspeto pioneiro no que se refere ao dar a conhecer os recursos existentes no região, e assim, desenvolver parcerias formais e informais.

Observou-se que, após a abordagem em termos de tratamento, a intervenção da Equipa Técnica Especializada de Reinserção (ETER) pautou-se pela mediação social entre o terapeuta da Equipa Técnica Especializada de Tratamento (ETET) e as chefias mais diretas, do qual se destaca as visitas institucionais semanais (em local de trabalho), a identificação das situações de risco (prevenção da recaída); de modo resumido, pode afirmar-se que foi privilegiado o acompanhamento, quer ao trabalhador quer ao seu superior direto. A nível laboral, esta intervenção efetuou-se sempre que o trabalhador quis ser identificado porque noutros casos o plano de intervenção realizou-se da mesma forma, mas sem a interferência da empresa, e respeitando o direito à privacidade de cada um.

## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2011

## I - Resultado a atingir

Assegurar a efetiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxic dependência.

| Refª<br>PA<br>2011 | Ações / Atividades | Indicadores | 2011 |           | %                   | Justificação<br>de Desvios | Ref.ª Planos de<br>Ação |        |
|--------------------|--------------------|-------------|------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
|                    |                    |             | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                            | Droga                   | Álcool |

Simbologia: [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]

[Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada

| Objetivo Operacional |  | Coordenar as ações de todos os organismos com competências de intervenção na área das drogas e das toxic dependências e na área do álcool. |      |                 |       |    |      |               |
|----------------------|--|--|------|-----------------|-------|----|------|---------------|
| 1                    | Promoção da representatividade e apoio efetivo às atividades das Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial <sup>(73)</sup>   | Apresentação de relatório de atividade<br>[® CN/ACD;SC]  | 1    | 1               | →100% |    | 1.1. | 4.5.1<br>(74) |
| 2                    | Desenvolvimento dos trabalhos da criação de uma Subcomissão sobre Despesas Públicas com vista a apurar as despesas públicas diretas e indiretas na área das drogas, toxic dependências e álcool <sup>(75)</sup>            | Apresentação de relatório de atividade<br>[® CN/ACD;SC]  | 1    | 1               | →100% |    | 1.3. |               |
| 3                    | Reformulação das Subcomissões <sup>(76)</sup>  | Apresentação de relatório de atividade<br>[® CN/ACD]   | 1    | 1               | →100% |    |      |               |
| Objetivo Operacional |  | Mobilizar a participação da sociedade civil - Conselho Nacional.   |      |                 |       |    |      |               |
| 4                    | Participação dos representantes no Conselho Nacional em ações e iniciativas nele originadas <sup>(77)</sup>  | Apresentação de relatório de atividade<br>[® CN/ACD]   | 1    | 0               | ↓0%   | a) | 2.1. | 4.5.1         |
| 5                    | Adoção de medidas que assegurem e reforcem a intervenção dos Municípios no âmbito das ações previstas no Plano de Ação 2009-2012   | Apresentação de relatório das medidas adotadas<br>[® CN/ACD]   | 1    | 1               | →100% |    | 2.2. |               |
| 6                    | Adoção de medidas que facilitem o acesso à intervenção feita a nível nacional, permitindo às Regiões Autónomas a decisão de incorporarem e complementarem as suas políticas regionais de forma harmonizada <sup>(78)</sup> | Apresentação de relatório das medidas adotadas<br>[® CN/ACD]   | 1    | 1               | →100% |    | 2.3. |               |
| Objetivo Operacional |  | Mobilizar a participação da sociedade civil - Qualidade de serviço e impacto na sociedade.   |      |                 |       |    |      |               |
| 7                    | Processos de natureza disciplinar  | N.º de processos findos / N.º de processos instaurados<br>[® DTR/NLF;AJC]  | 100% | <sup>(79)</sup> | ---   |    |      |               |
| 8                    | Criação de normas e procedimentos  | Criação de manual de boas práticas para as CT e UD<br>[® DTR/NLF;NT]   | 2    | 1               | ↓50%  | b) |      |               |
|                      |  | Plano de inspeções<br>[® DTR/NLF]  | 1    | 1               | →100% |    |      |               |

(73) Em parceria com os representantes na Comissão Técnica do Conselho Interministerial e Coordenadores das Subcomissões.

(74) Inserido no capítulo "4. Plano Estratégico" do Plano Nacional para a Redução dos Problemas ligados ao Álcool 2010-2012.

(75) Em parceria com os representantes na Comissão Técnica do Conselho Interministerial e organismos responsáveis.

(76) Em parceria com a Comissão Técnica do Conselho Interministerial.

(77) Em parceria com entidades representadas no Conselho Nacional.

(78) Em parceria com entidades competentes das Regiões Autónomas.

(79) No período em análise não ocorreram quaisquer processos de natureza disciplinar em que a unidade tenha sido chamada a intervir.



| Ref.<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades  | Indicadores  | 2011 |                   | %                   | Justificação<br>de Desvios | Ref.º Planos de<br>Ação |        |
|--|---|--|------|-------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
|  |   |  | Meta | Realizado         | Execução<br>da Meta |                            | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |   |  |      |                   |                     |                            |                         |        |
| 9  | Relações entre os utentes e as instituições privadas - Reclamações  | Avaliação e processamento das reclamações<br>[® DTR/NLF]   | 90%  | 150%              | ↑167%               | c)                         |                         |        |
|  |   | Ações inspetivas em resultado das queixas/reclamações recebidas<br>[® DTR/NLF]                           | 80%  | 83%               | ↑104%               | d)                         |                         |        |
|  |   | Atualização das bases de dados de reclamações da RTIC<br>[® DTR/NLF]                                     | 100% | 100%              | →100%               |                            |                         |        |
| Objetivo Operacional   |   | Promover a realização de uma avaliação externa do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências. |      |                   |                     |                            |                         |        |
| 10   | Abertura de procedimento concursal para adjudicação da avaliação externa <sup>80)</sup> baseada em caderno de encargos, previamente elaborado | Procedimento concursal<br>[® CN/ACD;DPAG/NGEF]   | 1    | 1 <sup>(81)</sup> | →100%               |                            | 3.2.                    |        |

Nota: No Plano de Atividades 2011, houve um lapso na ordenação das atividades, passando de 10 para 12. Não existe atividade 11.

## II - Resultado a atingir

Assegurar a gestão por objetivos e a melhoria contínua da atividade do IDT,IP.

| Objetivo Operacional |  | Melhorar o desenvolvimento e acompanhamento dos processos internos. |         |    |        |    |  |  |
|----------------------|--|---|---------|----|--------|----|--|--|
| 12                   | Promover a uniformização de procedimentos através da atualização do Manual de Normas e Procedimentos Internos do DPAG      | N.º de atualizações ao manual<br>[® DPAG]                           | 6       | 18 | ↑300%  | e) |  |  |
| 13                   | Controlo interno   | Reforço e harmonização do controlo<br>[® DPAG/NGRH/NGEF/Ni]         | Bianual | 0  | ↓0%    | f) |  |  |
|                      |  | Monitorizações<br>[® DPAG/NGRH/NGEF/Ni]                             | 5       | 0  | ↓0%    | f) |  |  |
| 14                   | Realizar auditorias financeiras a projetos financiados pelo IDT,IP   | N.º de auditorias financeiras<br>[® DPAG]                           | 10      | 0  | ↓0%    | g) |  |  |
| 15                   | Elaborar e atualizar as instruções e orientações interpretativas   | N.º de instruções elaboradas e atualizadas<br>[® DPAG/NGRH]         | 2       | 5  | ↑250%  | h) |  |  |
| 16                   | Conceber e elaborar os documentos de gestão  | N.º de documentos elaborados<br>[® DPAG/NGRH]                       | 2       | 6  | ↑300%  | i) |  |  |
| 17                   | Elaborar a Conta de Gerência – recursos humanos  | Apresentação de documento<br>[® DPAG/NGRH]                          | 1       | 1  | →100%  |    |  |  |
| 18                   | Elaborar o Orçamento – recursos humanos  | Apresentação de documento<br>[® DPAG/NGRH]                          | 1       | 1  | →100%  |    |  |  |
| 19                   | Elaborar mapas comparativos dos postos de trabalho necessários/vagos/ocupados dos mapas de pessoal do IDT,IP               | N.º de mapas<br>[® DPAG/NGRH]                                       | 7       | 8  | ↑114%  | j) |  |  |
| 20                   | Elaborar os mapas de pessoal 2012  | N.º de mapas<br>[® DPAG/NGRH]                                       | 7       | 7  | →100%  |    |  |  |
| 21                   | Abertura de procedimentos concursais para Dirigentes Intermédios   | N.º de procedimentos<br>[® DPAG/NGRH]                               | 5       | 65 | ↑1300% | k) |  |  |
| 22                   | Abertura de procedimentos concursais para recrutamento de postos de trabalho previstos nos mapas de pessoal e não ocupados | N.º de procedimentos<br>[® DPAG/NGRH]                               | 2       | 14 | ↑700%  | l) |  |  |

<sup>(80)</sup> Em parceria com representantes na CTCICDT.

<sup>(81)</sup> Anúncio de procedimento n.º 5627/2011, publicado no Diário da República n.º 222, II Série, Parte L – Contratos Públicos, de 18 de Novembro.



|    |   |   |    |    |       |    |  |  |
|----|---|---|----|----|-------|----|--|--|
| 23 | Manter atualizada uma Base de Dados de tratamento do trabalho extraordinário  | Apresentação de relatório semestral<br>[® DPAG/NGRH]  | 2  | 2  | →100% |    |  |  |
| 24 | Elaborar o Plano e o Relatório de Atividades do NGRH:<br>• RA 2010<br>• PA 2012   | Apresentação dos documentos<br>[® DPAG/NGRH]  | 2  | 2  | →100% |    |  |  |
|    | Acompanhamento e Resposta a Auditorias da IGAS e da IGF   | [® DPAG/NGRH]   |    |    | ■ARNP |    |  |  |
|    | Respostas a perguntas parlamentares   | [® DPAG/NGRH]   |    |    | ■ARNP |    |  |  |
|    | Elaboração de mapa nacional de caracterização dos Recursos Humanos do IDT por unidade orgânica, carreira e vínculo no âmbito do PREMAC  | [® DPAG/NGRH]   |    |    | ■ARNP |    |  |  |
|    | Adaptação dos dados da aplicação RHV ao GERFIP – Ficheiro de vencimentos  | [® DPAG/NGRH]   |    |    | ■ARNP |    |  |  |
|    | Proposta e processo de implementação do SIADAP nas CDT para trabalhadores e membros   | [® DPAG/NGRH]   |    |    | ■ARNP |    |  |  |
| 25 | Assegurar a eficiente afetação dos recursos financeiros do orçamento anual do Instituto e elaboração de diagnósticos financeiros  | Apresentação de documentos trimestrais<br>[® DPAG/NGEF]   | 4  | 4  | →100% |    |  |  |
| 26 | Elaborar o Plano Anual de Compras (PAC)   | Apresentação de documento<br>[® DPAG/NGEF]  | 1  | 2  | ↑200% | m) |  |  |
| 27 | Assegurar o financiamento das atividades do IDT,IP:<br>• Elaborar mensalmente o Plano Tesouraria a nível nacional   | Apresentação de documentos mensais<br>[® DPAG/NGEF]   | 12 | 13 | ↑108% | n) |  |  |
| 28 | Elaborar a Conta de Gerência  | Apresentação de documento<br>[® DPAG/NGEF]  | 1  | 1  | →100% |    |  |  |
| 29 | Elaborar o Orçamento  | Apresentação de documento<br>[® DPAG/NGEF]  | 1  | 1  | →100% |    |  |  |
| 30 | Promover a Formação interna na área de compras e património   | N.º de formações internas<br>[® DPAG/NGEF]  | 1  | 0  | ↓0%   | o) |  |  |
| 31 | Inserir/Atualizar a informação no âmbito do Património (Imóveis, Parque de Veículos do Estado, Inventário, etc.)  | N.º de Inserções /Atualizações<br>[® DPAG/NGEF]   | 2  | 4  | ↑200% | p) |  |  |
| 32 | Inserir/Atualizar a informação no âmbito das Compras (Base.gov, estatísticas, etc.)   | N.º de Inserções /Atualizações<br>[® DPAG/NGEF]   | 2  | 4  | ↑200% | q  |  |  |
| 33 | Reduzir a despesa global das grandes rubricas de funcionamento afetas ao orçamento do IDT,IP:<br>• Lançar procedimentos concursais a nível nacional para aquisição de bens e serviços | N.º de concursos a nível nacional<br>[® DPAG/NGEF;DR]   | 8  | 11 | ↑138% | r) |  |  |
|    |   | N.º de procedimentos concursais através da Agência Nacional de Compras/Unidade de Compras Ministeriais<br>[® DPAG/NGEF; DR] | 5  | 12 | ↑240% | s) |  |  |
| 34 | Elaborar o Plano e o Relatório de Atividades do NGEF:<br>• RA 2010<br>• PA 2012   | Apresentação dos documentos<br>[® DPAG/NGEF]  | 2  | 2  | →100% |    |  |  |
|    | Elaboração de informação no âmbito das compras e património   | N.º de informações internas<br>[® DPAG/NGEF]  |    | 12 | ■ARNP |    |  |  |
|    | Elaboração de informação no âmbito dos compromissos financeiros assumidos   | N.º de informações internas<br>[® DPAG/NGEF]  |    | 2  | ■ARNP |    |  |  |
|    | Implementação do projeto de migração GeRFIP   | Apresentação da <i>checklist</i> de entregáveis do projeto de migração<br>[® DPAG/NGEF]                                     |    | 1  | ■ARNP |    |  |  |
|    | Atualização do Manual de Normas e Procedimentos Internos do DPAG  | N.º de atualizações ao manual<br>[® DPAG/NGEF]  |    | 3  | ■ARNP |    |  |  |

| Refª<br>PA<br>2011 | Ações / Atividades | Indicadores | 2011 |           | % | Justificação<br>de Desvios | Ref.ª Planos de<br>Ação |        |
|--------------------|--------------------|-------------|------|-----------|---|----------------------------|-------------------------|--------|
|                    |                    |             | Meta | Realizado |   |                            | Droga                   | Álcool |

**Simbologia:** [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]  
**[Execução da Meta]:** ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada

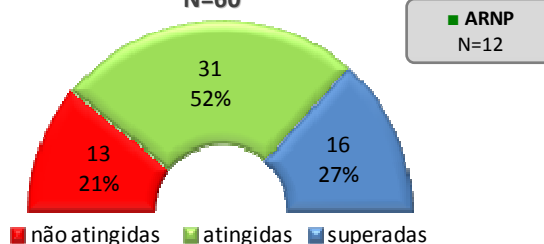
|    |  |   |      |      |       |    |  |  |
|----|--|---|------|------|-------|----|--|--|
| 35 | Aplicar o Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP 2 e SIADAP 3)  | N.º de profissionais avaliados em 2010 / N.º de profissionais passíveis de avaliação em 2010<br>[® SC;DR;DPAG/NGP]                        | 100% | 96%  | ↓96%  | t) |  |  |
|    |  | N.º de profissionais com objetivos contratualizados para 2011 / N.º de profissionais passíveis de avaliação em 2011<br>[® SC;DR;DPAG/NGP] | 100% | 100% | →100% |    |  |  |
|    |  | Relatório dos Resultados da Avaliação de Desempenho de 2010<br>[® DPAG/NGP]   | 1    | 1    | →100% |    |  |  |
| 36 | Elaborar, acompanhar e avaliar o Quadro de Avaliação e Responsabilização - QUAR  | Tabela do QUAR 2012<br>[® CD;SC;DR;DPAG/NGP]  | 1    | 0    | ↓0%   | u) |  |  |
|    |  | Relatório de monitorização:<br>- 1º semestre de 2011<br>[® CD;SC;DR;DPAG/NGP]   | 1    | 1    | →100% |    |  |  |
|    |  | Autoavaliação do QUAR 2010<br>[® CD;SC;DR;DPAG/NGP]   | 1    | 1    | →100% |    |  |  |
| 37 | Elaborar o Balanço Social  | Apresentação do conjunto de mapas da ACSS<br>[® DPAG/NGP]   | 1    | 1    | →100% |    |  |  |
|    |  | Apresentação de Relatório Estatístico<br>[® DPAG/NGP]   | 1    | 1    | →100% |    |  |  |
| 38 | Tratamento estatístico dos dados relativos às reclamações do Livro Amarelo registadas na Base de Dados                                 | Relatório 2010<br>[® DPAG/NGP]  | 1    | 1    | →100% |    |  |  |
|    |  | Relatório Intercalar 2011 (1º semestre)<br>[® DPAG/NGP]   | 1    | 1    | →100% |    |  |  |
| 39 | Elaborar o Plano e o Relatório de Atividades do NGP:<br>• RA 2010<br>• PA 2012<br>[® DPAG/NGP]   | Apresentação dos documentos   | 2    | 2    | →100  |    |  |  |
| 40 | Consolidar os Planos e os Relatórios de Atividades dos Núcleos do DPAG<br>• RA 2010<br>• PA 2012<br>[® DPAG/NGP]                       | Apresentação dos documentos   | 2    | 1    | ↓50%  | v) |  |  |
| 41 | Elaborar o Plano e o Relatório de Atividades do IDT,IP:<br>• RA 2010<br>• PA 2012<br>[® SC;DR;DPAG/NGP]                                | Apresentação dos documentos às entidades legais   | 2    | 1    | ↓50%  | w) |  |  |
|    | Apoio à Auditoria disciplinar da Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS)   | Apresentação de documentação nos prazos solicitados pelas técnicas da auditoria<br>[® DPAG/NGP]   |      | 1    | ■ARNP |    |  |  |
|    | Preenchimento dos mapas relativos ao "Inquérito aos Hospitais"   | Apresentação e envio às entidades competente do conjunto de mapas<br>[® DPAG/NGP;DMFRI/NE]  |      | 1    | ■ARNP |    |  |  |
|    | Atualização dos dados dos profissionais de saúde no Website da Entidade Reguladora da Saúde (ERS)<br>[® DPAG/NGP]                      | Envio às DR das certidões emitidas após a atualização dos dados   |      | MNQ  | ■ARNP |    |  |  |
| 42 | Melhorar a infraestrutura da Rede Nacional de Telecomunicações, dotando-as de um serviço de qualidade de dados e voz<br>[® DPAG/NI;DR] | N.º de UIL com melhoria de rede e de equipamentos   | 10   | 11   | ↑110% | x) |  |  |

|    |  |   |              |        |               |    |  |
|----|--|---|--------------|--------|---------------|----|--|
| 43 | Consolidar e garantir a efetiva utilização do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) nas Unidades de Internamento  | Utilização do SIM em todas as unidades de internamento do IDT,IP até ao dia 15 de Dezembro de 2011<br>[® DPAG/Ni;DR;QUAR - Ind. 9]                | 15 Dez       | 15 Set | ↑252%<br>(82) |    |  |
|    |  | Desenvolver o módulo aplicacional do SIM que permite a monitorização das unidades de internamento convencionadas<br>[® DPAG/Ni;DR;QUAR - Ind. 10] | 15 Dez       | ---    | ↓0%<br>(82)   |    |  |
| 44 | Melhorar a componente de infraestrutura computacional adotando medidas que visem a sua atualização tecnológica com padrões adequados de segurança, de alto desempenho e de redução de custos | N.º de medidas criadas<br>[® DPAG/Ni]   | 2            | 2      | →100%         |    |  |
| 45 | Executar o plano de renovação do parque informático do IDT,IP  | Substituir computadores do parque informático<br>[® DPAG/Ni;DR]   | 10%<br>(135) | 0%     | ↓0%           | y) |  |
| 46 | Desenvolver, manter, normalizar e adaptar os sistemas aplicacionais da instituição aos novos modelos organizacionais do IDT,IP   | N.º de sistemas<br>[® DPAG/Ni]  | 1            | 1      | →100%         |    |  |
| 47 | Aumentar as competências dos profissionais da área da Informática do IDT,IP  | N.º de ações de formação frequentadas por colaborador<br>[® DPAG/Ni;DR]   | 1<br>(23)    | 12     | ↓52%          | z) |  |
| 48 | Criar mecanismos automáticos para a gestão do parque informático (computadores e servidores)   | N.º de mecanismos criados<br>[® DPAG/Ni;DR]   | 1            | 1      | →100%         |    |  |
| 49 | Elaborar o Plano e o Relatório de Atividades do NI:<br>• RA 2010<br>• PA 2012  | Apresentação dos documentos<br>[® DPAG/Ni]  | 2            | 2      | →100%         |    |  |
| 50 | Garantir o cumprimento dos indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16 e 21 por todas as Delegações Regionais   | N.º de indicadores cumpridos por cada região<br>[® SC;QUAR - Ind. 22]   | 7            | 6      | →100%<br>(82) |    |  |

### Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (Coordenação)

#### Taxa de Execução das Metas

N=60



Metas não atingidas: parcialmente atingida 5 (8%); não iniciadas 8 (13%)

Gráfico n.º 90

Fonte: CN/ACD;DTR/NLF/NT;AJC;DPAG/NGRH/NGEF/Ni/NGP;DR;CD

### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Uma vez que o Conselho Nacional Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool não foi convocado em 2011, não foram agendadas ações e iniciativas nele originadas. No entanto, ao longo de 2011, os membros do Conselho Nacional participaram em ações e iniciativas ligadas à implementação dos objetivos e ações elencados no Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012.
- Não foi cumprido o objetivo na totalidade, apesar de ter sido iniciada a concretização do manual referente às unidades de Desabilitação.

(82) Ver as notas explicativas deste relatório no ponto 1 – Resultados alcançados e desvios verificados no âmbito do QUAR, Capítulo II – Autoavaliação.

- c) O desvio justifica-se pela possibilidade de avaliar e processar as reclamações entradas (14) mas também as 7 que haviam transitado do ano anterior graças ao empenho da equipa e à colaboração estreita com a RTIC.
- d) Das reclamações recebidas, somente 12 implicaram ações inspetivas. Apesar de superado o objetivo transitam para o ano seguinte dois processos que não foi possível efetuar as inspeções requeridas perante as queixas formuladas tendo presente as dificuldades técnicas que surgiram no último trimestre.
- e) Verificou-se, no decorrer do ano, a necessidade de normalizar outros procedimentos, pelo que foram elaborados mais 12 documentos do que o previsto.
- f) Atividade suspensa por motivo da anunciada extinção do Organismo, no âmbito do PREMAC.
- g) Considerando que a realização de auditorias implica despesas, não se pode realizar nenhuma devido às restrições impostas em matéria de contenção orçamental.
- h) Foi efetuada uma melhoria dos processos administrativos a nível nacional para o que contribuiu a elaboração de 5 notas internas com instruções atualizadas e com orientações interpretativas, com o objetivo de harmonizar e uniformizar os procedimentos com implementação de circuitos a nível nacional.
- i) Foram elaborados pelo menos 6 documentos de gestão, nomeadamente referentes aos horários acrescidos, às jornadas continuas, aos responsáveis e coordenadores de equipas, à situação dos contratos de trabalho em funções públicas a termo incerto vs procedimentos concursais, no âmbito do GeRFIP/RH, relativamente aos enfermeiros e médicos, bem como referentes às receitas dos jogos sociais.
- j) Foi, ainda, elaborado um mapa comparativo global de todos os mapas de postos de trabalho ocupados/vagos por forma a conseguir ter a distribuição a nível nacional das dotações do conjunto dos mapas do IDT,IP, conseguindo desta forma uma monitorização do ponto da situação a nível de recursos humanos e efetuar uma previsão para 2012 fundamentada e de acordo com as necessidades do serviço.
- k) Foram abertos, no decorrer do ano de 2011, 14 procedimentos concursais para ocupação de 21 postos de trabalho vagos dos mapas de pessoal do IDT,IP, nomeadamente foram efetuadas as propostas de abertura dos recrutamentos, dinamizados e operacionalizados os procedimentos concursais respetivos e todo o processo que daí deriva desde a proposta de abertura até à assinatura dos contratos findo o mesmo, tendo sido resolvidas todas as questões colocadas pelos Serviços Centrais e pelas DR nesse âmbito; tendo ainda sido acompanhados todos os períodos experimentais daí derivados, bem como os que derivaram dos 196 postos de trabalho colocados a concurso no ano de 2010.
- l) Foram abertos, no decorrer do ano de 2011, 65 procedimentos concursais para cargos de direção intermédia, tendo todos sido terminados com exceção de 6 cujo terminus não foi possível atenta a orientação recebida de suspensão de todos os concursos para cargos de direção que estivessem em curso; Saliente-se que, esta foi a área que no primeiro semestre do ano de 2011 assumiu grande relevância na atuação do NGRH, bem como de todo o Instituto.
- m) No âmbito das compras não foi apenas efetuado o Plano Anual de Compras (PAC), mas também o Plano Nacional de Compras Públicas (PNCP), por solicitação da Unidade Ministerial de Compras.
- n) Para assegurar o financiamento das atividades do IDT,IP foi efetuado um plano de tesouraria adicional no início do mês de Dezembro para liquidação de compromissos assumidos, com base na transferência da *tranche* dos Jogos Sociais.
- o) A Contratação Pública, enquadrada pelo Código dos Contratos Públicos, é seguramente uma das atividades administrativas com maior impacto na economia, onde o "saber fazer" assume especial importância. No entanto, com o projeto de migração GeRFIP não foi possível promover a ação de formação interna sobre contratação pública.
- p) Foram efetuadas 4 atualizações à informação relativa ao Parque Veículo do Estado e aos Imóveis no âmbito do PGPI, por outro lado, foi efetuada a conferência e atualização do imobilizado no âmbito do projeto de migração GERFIP.
- q) Foi efetuada a publicitação no portal BASE.GOV de todos os procedimentos de aquisição de bens e serviços dos Serviços Centrais. Na plataforma *online* (<http://oop.inci.pt>) da INCI, foi submetida a informação e dados relativos às empreitadas efetuadas em 2010, no cumprimento do disposto no artigo 472.º do Código dos Contratos Públicos. Nos termos do estabelecido no n.º 2 do artigo 472.º do Código dos Contratos Públicos (CCP), publicado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, foram submetidos os mapas estatísticos de Contratos Públicos de Fornecimento de Bens e Serviços, referente ao ano de 2010 do IDT,IP. Por último, reportámos ao Gabinete para os Meios de Comunicação Social (GMCS) as ações de publicidade institucional desenvolvidas.
- r) Relativamente à ação/atividade - Redução da despesa global das grandes rubricas de funcionamento: no que se refere ao 1.º indicador – n.º de concursos a nível nacional, foram inúmeros os procedimentos lançados em 2011 de cobertura nacional, sendo os 11 mais relevantes: vigilância, limpeza e higienização, cloridrato de metadona, cópia e impressão, seguro automóvel, frascos, testes e pipetas, equipamento informático, *software*, combustível, economato, alimentação.
- s) Quanto ao 2.º indicador – n.º de concurso através da ANCP ou da UMC, foram desenvolvidos 12 procedimentos, dada a natureza das necessidades a satisfazer. Face aos preceitos legais, IDT,IP é uma entidade compradora vinculada, pelo que, está adstrito ao dever de negociar, adjudicar a aquisição e celebrar os contratos abrangidos pelos Acordos Quadro nas condições expressas nesses acordos.

- t) No ano de 2010, o IDT,IP disponha de um total de 1.128 trabalhadores passíveis de avaliação. Destes, foram avaliados 1.078. A diferença entre o número de trabalhadores passíveis de avaliação e o número de trabalhadores efetivamente avaliados (50), deveu-se às seguintes circunstâncias:
- SIADAP 2: Um dirigente de grau I não foi avaliado por motivo de aposentação e um dirigente de grau II não foi avaliado por ter tido menos de 6 meses de contato funcional por baixa médica.
- SIADAP 3: 48 profissionais não foram avaliados pelos seguintes motivos: 1 por falecimento; 2 por aposentação e 45 por não terem 6 meses de contacto funcional (baixa médica, licenças).
- u) Não se procedeu à elaboração da tabela do QUAR 2012 em virtude da anunciada extinção do Instituto.
- v) A consolidação do Plano de Atividades do DPAG para o ano de 2012 não pôde ser finalizada por não terem sido facultados todos os dados necessários à referida consolidação, em virtude da anunciada extinção do Instituto.
- w) O Plano de Atividades do IDT,IP para o ano de 2012 foi elaborado, porém, não foi apresentado às entidades legais em virtude da anunciada extinção do Instituto.
- x) Foram desenvolvidas 11 melhoras nas unidades de intervenção local sendo uma a mais do que estava inicialmente previsto.
- y) Devido à indisponibilidade financeira não foi possível adquirir computadores para cumprir os objetivos do plano de renovação do parque informático.
- z) Dos 23 técnicos de informática do IDT,IP, apenas 12 realizaram pelo menos 1 ação de formação ou *Workshops*.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

A constituição do novo modelo das Subcomissões, decorrente das alterações introduzidas na **Estrutura de Coordenação** pelo Decreto-Lei nº 40/2010, de 28 de Abril, foi concluída no final do 1º Trimestre de 2011, realizando-se as primeiras reuniões logo a partir do início de Maio de 2011. O relatório das reuniões de cada Subcomissão foi apresentada em sede da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, por duas vias, por correio eletrónico e no decurso da 19ª reunião, realizada em 7 de Outubro de 2011.

A Subcomissão sobre Despesas Públicas realizou em 2011 duas reuniões, uma a 16 e outra a 27 de Junho. A súmula das reuniões foi apresentada aos membros da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool no decurso da 19ª reunião, realizada em 7 de Outubro de 2011.

A reformulação das Subcomissões foi aprovada em sede da 18ª reunião da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, realizada em 14 de Fevereiro de 2011, estando exarada em ata.

Em 2011 assistiu-se ao reforço da intervenção dos Municípios no âmbito da implementação de PRI, com 112 representações de Câmaras Municipais e Juntas de freguesia em 2011, (96 em 2010). Essas atividades encontram-se discriminadas no Capítulo II, Área de Missão Prevenção, Plano de Respostas Integradas.

Foram executadas ações formativas em parceria, nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira; essas atividades encontram-se discriminadas no Capítulo II, Área Transversal Informação/Investigação/Formação e Avaliação, IIFA.

Na área do **licenciamento e fiscalização** foi intensificada a sua atuação, com aumento da fiscalização junto das Instituições privadas, dando-se especial atenção à celeridade na sua atuação, designadamente na instrução de novos processos e atualização dos dados já existentes. Deu-se igualmente ênfase à preparação de novos instrumentos de trabalho (em concreto a atualização de guiões de inspeções e/ou vistorias). Ainda nesta área, salienta-se a apresentação de um documento, aprovado em reunião do Conselho Diretivo, para avaliação das unidades de internamento que atuam na área da toxicodependência, com vista ao seu licenciamento.

No âmbito da área do **planeamento e administração geral** procedeu-se à atualização do Manual de Normas e Procedimentos Internos através da elaboração das seguintes normas, orientações técnicas e notas internas:

- 5 normas:
  - área da gestão económica e financeira: aquisição de serviços – Lei do Orçamento 2011;

- área da informática: apoio técnico e aplicacional; políticas de impressão, cópia, digitalização e fax; regras de atribuição e utilização dos telemóveis de serviço; sistema integrado de comunicações;
- 1 orientação técnica:
  - área da informática: configuração do sistema de impressão, cópia, digitalização e fax;
- 12 notas internas:
  - área da gestão dos recursos humanos: serviços sociais da administração pública; mapas de férias 2011; cessação das comissões de serviço dos responsáveis e coordenadores de equipa; abono de família 2012;
  - área de gestão económica e financeira: faturação das comunidades terapêuticas; implementação do pagamento de retenções na fonte IRS, IRC, IVA e IS por documento único de cobrança;
  - área da gestão e planeamento: orientações para a relevância da última avaliação de desempenho – SIADAP 2 e 3; orientações sobre o direito a férias – SIADAP 2 e 3;
  - área da informática: boas práticas para a renomeação de ficheiros e estrutura de pastas; políticas de gestão energética a aplicar aos equipamentos informáticos; serviço de correio de voz – *voice mail*.

### Recursos humanos

Operacionalizaram-se 14 procedimentos concursais, internos e externos, com vista à estabilização dos recursos humanos do Instituto, para ocupação de 21 postos de trabalho vagos no mapa de pessoal. Paralelamente, em virtude da alteração aos Estatutos do IDT,IP e à sua conformação com a Lei dos Dirigentes da Administração Pública, operacionalizaram-se 65 procedimentos concursais para cargos de direção intermédia.

Destaca-se igualmente o processo de implementação do SIADAP nas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, para trabalhadores e membros, em colaboração com o NGP e o GAD deste Instituto, após autorização da tutela.

Decorrente do normal funcionamento e cumprimento das atribuições do NGRH, foi assegurado também o desenvolvimento de diversas atividades no ano de 2011, nomeadamente: garantiu-se o processamento dos vencimentos e demais abonos e descontos, na sequência da instrução documental dos processos de assiduidade, de ajudas de custo, de horas extraordinárias, de abonos de família, de horas de prevenção e suplementares, de acertos, de subsídios, considerando as alterações às situações dos profissionais. Os descontos (IRS, CGA, ADSE, Cofre e Segurança Social), foram devidamente comunicados às respetivas entidades, na sequência do seu processamento.

### Recursos financeiros

No que se refere ao desenvolvimento dos procedimentos de compras, manteve-se a política implementada de planeamento, tendo em vista a agregação de necessidades, para deste modo se obter a racionalização de recursos. As avaliações, estudos e informações elaboradas com perspetivas distintas de análise, permitiram disponibilizar informações úteis para a tomada de decisões de forma atempada.

Com o objetivo de assegurar a eficiente afetação dos recursos financeiros foram apresentados, para além das avaliações financeiras trimestrais, 12 estudos na área de compras e património, entre outros: frota automóvel, informação estatística de aquisição de bens e serviços 2010, procedimentos de contratação pública 2010, procedimentos de contratação pública 2011 (I Semestre, Publicidade Institucional), cujo impacto se refletiu, nomeadamente, numa redução da despesa e que deram origem a um planeamento mais escrupuloso das necessidades.

No decurso do último semestre foi iniciado o projeto de migração GeRFIP, tendo sido enviado, na calendarização definida pela GERAP a *checklist* de entregáveis do projeto. Este projeto ficou suspenso devido à anunciada extinção do IDT,IP e será retomado no âmbito do novo organismo (SICAD).

## Gestão e Planeamento

Deu-se continuidade à elaboração de instrumentos necessários ao ciclo anual de gestão do Instituto, nomeadamente, QUAR, Plano e Relatório de Atividades e Balanço Social.

Durante o ano fez-se o acompanhamento do processo de implementação da aplicação informática GeADAP, através de monitorizações aos registos efetuados pelos avaliadores. Estas monitorizações tiveram por base a demonstração de resultados a partir de relatórios disponibilizados por aquela aplicação informática.

Paralelamente, no cumprimento do despacho do então Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 2 de Junho de 2011, deu-se início ao processo de implementação do SIADAP nas CDT, em cooperação com o NGRH e o GAD.

Ainda no âmbito do SIADAP, de modo a melhor informar e esclarecer dúvidas aos intervenientes no processo, apostou-se na reestruturação e atualização da plataforma disponível na Intranet do Instituto, sendo esta uma via de comunicação interna muito útil e de fácil acesso.

Destaca-se, igualmente, o apoio prestado no âmbito de auditoria disciplinar realizada pelo IGAS, que se traduziu na consolidação e disponibilização de dados, nomeadamente, de recursos humanos, movimento assistencial, processos disciplinares e estatística das reclamações do livro amarelo.

No cumprimento do Decreto-Lei nº 127/2009, de 27 de Maio e Portaria nº 52/2001, de 27 de Janeiro, procedeu-se à atualização dos dados, na Base de dados da ERS, dos técnicos de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde) do IDT,IP.

## Recursos Informáticos

No ano de 2011, deu-se particular importância à implementação da convergência da rede de comunicações fixa com a rede móvel possibilitando uma melhoria de serviço aos utilizadores e redução de custos nas comunicações.

No âmbito do SIM, para além de se garantir a continuidade da migração dos dados das aplicações antigas, garantiu-se a sua implementação em todas as unidades de internamento do IDT,IP.

Paralelamente implementou-se um sistema de balanceamento de carga para a gestão de pedidos na aplicação SIM, cujo objetivo foi o de minimizar o tempo de indisponibilidade da aplicação em caso de falha de um dos servidores.

Procederam-se a melhorias da infraestrutura tecnológica, nomeadamente, a implementação do arquivo das mensagens de correio eletrónico e arquivo de ficheiros dos utilizadores e pastas departamentais, através da instalação e configuração do sistema EV (*Enterprise Vault* da Symatec).

Sendo a gestão energética uma preocupação deste Instituto, procedeu-se à implementação de uma ferramenta informática que verifica se os computadores estão ligados nas horas em que o serviço não está a funcionar e procede ao seu encerramento.





O ano de 2011 foi marcado pela recessão económica que afeta os países europeus, com as necessárias implicações que esta recessão poderá ter para os níveis de consumo de droga e de álcool. Porém, esse não foi o único desafio com que nos debatemos ao longo do ano, no plano internacional. As mudanças observadas na oferta de drogas conhecidas e o aparecimento de novas substâncias foram problemas complexos, que exigiram uma resposta concertada e coletiva.

A intervenção da União Europeia face à austeridade económica e às novas ameaças em matéria de droga foi, em larga medida, seguida no âmbito do Grupo Horizontal Drogas, grupo de trabalho do Conselho, responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE. O IDT,IP assegurou a representação nacional nas reuniões mensais do Grupo, tendo articulado as posições a adotar com os demais representantes nacionais. Entre os diversos temas abordados é de referir, em especial, o processo de avaliação externa da Estratégia da UE de Luta contra a Droga (2005-2012) e dos seus Planos de Ação, que decorreu em 2011. Esta avaliação contribuirá para a elaboração da Estratégia da UE de Luta contra a Droga para o período 2013-2020, que será apresentada no segundo semestre de 2012.

No plano normativo, e ainda no contexto da UE, importa mencionar que em 2011 a Comissão Europeia procedeu a uma avaliação da execução da Decisão do Conselho relativa às novas substâncias psicoativas devendo, em 2012, apresentar os resultados dessa avaliação, bem como propostas legislativas para a alteração da Decisão, de forma a fazer face à rápida expansão de novas substâncias no mercado. Esta questão foi igualmente abordada em sede do Grupo Horizontal Drogas e acompanhada ativamente pelo IDT,IP.

Em matéria de cooperação internacional, de referir que a UE reforçou os compromissos assumidos com a América Latina, através do Programa COPOLAD, que prevê um enquadramento adequado para prosseguirmos os nossos esforços com os países daquela região do globo em relação a todos os aspetos da política de luta contra a droga. Em 2011, Portugal assumiu um papel predominante neste processo, participando em três das quatro componentes do Programa e coordenando a componente relativa à consolidação de Observatórios Nacionais.

Ainda no quadro europeu, mas em matéria de política do álcool, o IDT,IP acompanhou os trabalhos do Comité de Ação e Política Nacional, que iniciou a avaliação da Estratégia da UE para apoiar os Estados Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool, exercício que servirá de base para a elaboração da futura Estratégia 2013-2020.

No plano internacional, a política em matéria de álcool foi marcada pela adoção do Plano de Ação Europeu pelo Comité Regional para a Europa da OMS. Este Plano, que teve como enquadramento a Estratégia Global para a Redução do Consumo Nocivo do Álcool, adotada pela Assembleia Mundial da Saúde, em 2010, foi elaborado mediante um processo de consulta com os Estados Membros, envolvendo um grupo editorial restrito, no qual o IDT,IP participou em representação de Portugal.

No quadro das Nações Unidas e no que respeita à política da droga e das toxicodependências, de referir que o IDT,IP participou ativamente na 54.ª Sessão da Comissão de Estupefacientes, estrutura que no âmbito das Nações Unidas é responsável por todas as questões relativas à luta contra a droga.

No âmbito das atividades do Grupo Pompidou do Conselho da Europa, o IDT,IP continuou a acompanhar a implementação do programa de trabalho 2011-2014, o que se traduziu na participação em vários grupos de trabalho sobre temáticas específicas.

Em 2011, fruto da visibilidade internacional que a política portuguesa em matéria de drogas suscitou nos últimos anos, o IDT,IP organizou e acompanhou inúmeras visitas de delegações institucionais e da imprensa internacional, que visitaram Portugal para conhecer *in-loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização.



## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2011

### I - Resultado a atingir

*Aumentar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas várias instâncias internacionais e regionais de cooperação, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.*

| Ref.<br>PA<br>2011 | Ações / Atividades | Indicadores | 2011 |           | % | Justificação de Desvios | Ref.º Planos de Ação |        |
|--------------------|--------------------|-------------|------|-----------|---|-------------------------|----------------------|--------|
|                    |                    |             | Meta | Realizado |   |                         | Droga                | Álcool |

**Simbologia:** [®] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)

**[Execução da Meta]:** ↑ superada; → atingida; ↓ não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada

|                             |  |   |     |     |               |    |      |  |
|-----------------------------|--|---|-----|-----|---------------|----|------|--|
| <b>Objetivo Operacional</b> |  | <b>Criar condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/ Serviços com responsabilidades de intervenção na área das drogas e das toxicodependências e na área do álcool.</b> |     |     |               |    |      |  |
| 1                           | Coordenação entre os diferentes Ministérios/Serviços com intervenção nestas matérias, possibilitando uma posição nacional articulada | N.º de Ministérios / Serviços contactados<br>[® DMFRI/NRI]  | 3   | 5   | ↑167%         | a) | 4.1. |  |
|                             |  | % de pedidos de informação do ACS sobre assuntos internacionais, respondidos dentro do prazo<br>[® QUAR-Ind. 18]  | 95% | 90% | →100%<br>(83) |    |      |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> |  | <b>Identificar novos Acordos Bilaterais, que incluam a luta contra a droga e a toxicodependência.</b>   |     |     |               |    |      |  |
| 2                           | Atualização da lista dos Acordo Bilaterais existentes <sup>(84)</sup>  | N.º de atualizações anuais<br>[® DMFRI/NRI]   | 1   | 1   | →100%         |    | 5.1. |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> |  | <b>Centralizar a informação sobre os projetos na área da droga e da toxicodependência e na área do álcool.</b>  |     |     |               |    |      |  |
| 3                           | Atualização da informação da base de dados   | N.º de atualizações anuais<br>[® DMFRI/NRI]   | 1   | 1   | →100%         |    | 6.1. |  |

### II - Resultado a atingir

*Fortalecer a participação de Portugal nos fora internacionais que abordam o fenómeno das drogas.*

|                             |   |  |      |      |       |    |      |      |
|-----------------------------|---|--|------|------|-------|----|------|------|
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo ativamente para a execução dos Planos de Ação da UE na área da Droga e das Toxicodependências e no que concerne aos Problemas Ligados ao Álcool.</b> |      |      |       |    |      |      |
| 4                           | Participação nas reuniões do Grupo Horizontal Drogas  | Participação em todas reuniões<br>[® DMFRI/NRI]  | 10   | 11   | ↑110% | b) | 7.1. |      |
| 5                           | Participação nos eventos promovidos pelas Presidências em exercício do Conselho da UE                           | N.º de presenças<br>[® DMFRI/NRI]  | 2    | 1    | ↓50%  | c) | 7.2. |      |
| 6                           | Participação nas reuniões de Coordenadores Nacionais de Droga   | N.º de presenças<br>[® PRES.;DMFRI/NRI]  | 2    | 2    | →100% |    | 7.3. |      |
| 7                           | Participação nas reuniões do Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool (CPNAL)                          | N.º de presenças<br>[® CD/AALA]  | 2    | 2    | →100% |    |      |      |
| 8                           | Acompanhamento do trabalho desenvolvido pela Comissão Europeia ao nível dos sistemas de informação sobre álcool | Apresentação do relatório anual<br>[® AALA;DMFRI/NRI]  | 1    | 1    | →100% |    |      | 16.1 |
| 9                           | Participação nas Reuniões Plenárias do Fórum Europeu sobre o Álcool e Saúde                                     | N.º de presenças<br>[® CD/AALA]  | 1    | 0    | ↓0%   | d) |      |      |
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Promover a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas e da OMS.</b>   |      |      |       |    |      |      |
| 10                          | Participação na Sessão Anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas <sup>(85)</sup>                   | N.º de presenças<br>[® PRES.;DMFRI/NRI]  | 2    | 2    | →100% |    | 8.1. |      |
| 11                          | Acompanhamento dos trabalhos relativos ao álcool  | N.º de pareceres solicitados / N.º de pareceres enviados<br>[® CD;DMFRI/NRI]   | 100% | 100% | →100% |    |      |      |

<sup>(83)</sup> Ver as notas explicativas deste relatório no ponto 1 – Resultados alcançados e desvios verificados no âmbito do QUAR, Capítulo II – Autoavaliação.

<sup>(84)</sup> Em parceria com o MNE e MJ.

<sup>(85)</sup> Em parceria com o MNE e outros Ministérios/Serviços sempre que se justifique.

|                             |   |  |      |      |       |    |       |  |
|-----------------------------|---|--|------|------|-------|----|-------|--|
| 12                          | Dar resposta aos pedidos de esclarecimento do OICE                                    | N.º de respostas enviadas / N.º de esclarecimentos solicitados<br>[® DMFRI/NRI]  | 100% | 100% | →100% |    | 8.2.  |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Manter o nível de participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa.</b>   |      |      |       |    |       |  |
| 13                          | Participação nas reuniões de Correspondentes Permanentes                              | N.º de presenças<br>[® DMFRI/NRI]  | 2    | 2    | →100% |    | 9.1.  |  |
| 14                          | Assegurar a participação nas Plataformas e Grupos de Trabalho <sup>(86)</sup>         | N.º de presenças<br>[® DIC;DMFRI;DTR;DRC]  | 3    | 6    | ↑200% | e) | 9.2.  |  |
| 15                          | Participação em iniciativas organizadas sob a égide do Grupo Pompidou <sup>(86)</sup> | N.º de participações<br>[® DIC;DMFRI;DTR;DRLVT]  | 1    | 2    | ↑200% | f) | 9.3.  |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Assegurar o cumprimento das obrigações do Estado português junto do OEDT, atuando como interlocutor privilegiado enquanto país anfitrião desta Agência Europeia e participando nas suas atividades e programas.</b> |      |      |       |    |       |  |
| 16                          | Promoção da articulação entre o OEDT e o Estado português <sup>(87)</sup>             | N.º de contactos / N.º de solicitações de apoio<br>[® DMFRI/NRI]   | 100% | 100% | →100% |    | 12.1. |  |
| 17                          | Implementação dos Acordos anuais de Subvenção <i>Reitox</i> em curso                  | N.º de Relatórios anuais de implementação e <i>feed-back</i><br>[® DMFRI/NRI]  | 3    | 3    | →100% |    | 12.2. |  |
|                             |   | N.º de tarefas cumpridas / N.º de tarefas solicitadas<br>[® DMFRI/NRI]   | 100% | 100% | →100% |    |       |  |

### III- Resultado a atingir

*Desenvolver as relações de cooperação em matéria de luta contra a droga, no âmbito dos mecanismos multilaterais e bilaterais existentes.*

|                             |   |  |      |      |       |    |       |  |
|-----------------------------|---|--|------|------|-------|----|-------|--|
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Promover o desenvolvimento da cooperação com as estruturas da redução da procura de outros países, nomeadamente da EU.</b>  |      |      |       |    |       |  |
| 18                          | Promoção do intercâmbio de experiências e de técnicos   | N.º de intercâmbios/Ano<br>[® DMFRI/NRI]   | 2    | 6    | ↑300% | g) | 13.1. |  |
| 19                          | Facilitação da mobilidade de toxicodependentes em tratamento  | N.º de encaminhamentos feitos/ N.º de encaminhamentos solicitados<br>[® DTR;DMFRI/NRI]   | 100% | 100% | →100% |    | 13.2. |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Reforçar as relações de colaboração/ cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP.</b>  |      |      |       |    |       |  |
| 20                          | Promoção da ratificação e entrada em vigor do Acordo CPLP sobre Drogas <sup>(87)</sup>  | Entrada em vigor do acordo<br>[® DMFRI/NRI]  | 1    | 0    | ↓0%   | h) | 14.1. |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha, no âmbito dos Acordos Bilaterais existentes, quer no que respeita à redução da procura, em matéria de prevenção e tratamento, quer na redução da oferta, designadamente reforçando a cooperação policial.</b> |      |      |       |    |       |  |
| 21                          | Organização e participação na reunião da Comissão Mista Luso-Espanhola  | N.º de reuniões<br>[® PRES.;DMFRI/NRI]   | 1    | 0    | ↓0%   | i) | 17.1. |  |
| <b>Objetivo Operacional</b> |   | <b>Reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes.</b>   |      |      |       |    |       |  |
| 22                          | Participação em três dos quatro componentes <sup>(88)</sup> do Programa COPOLAD - Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra a droga | Participação numa atividade de cada componente<br>[® DMFRI/NRI]  | 3    | 3    | →100% |    |       |  |

<sup>(86)</sup> Em parceria com a PJ e a DGAIEC.

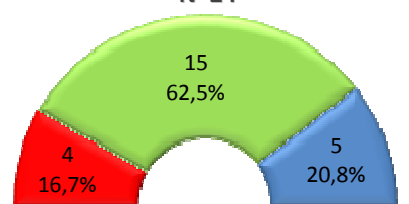
<sup>(87)</sup> Em parceria com o MNE.

<sup>(88)</sup> Componente 1 – Consolidação do Mecanismo através de apoio às políticas e de diálogo.  
Componente 2 – Consolidação dos Observatórios Nacionais  
Componente 3 – Reforço das capacidades em matéria de redução da procura

## Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (Cooperação Internacional)

## Taxa de Execução das Metas

N=24



■ não atingidas ■ atingidas ■ superadas

Metas não atingidas: 1 parcialmente atingidas (4,2%); 3 não iniciadas (12,5%)

Gráfico n.º 91

Fonte: DMFRI/NRI;CD;AALA;PRES.;DIC;DMFRI;DTR;DR

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Foram encetados contactos com o MNE, INFARMED, DGPJ, PJ e DGAIEC.
- A Presidência Húngara realizou 6 reuniões e a Presidência Polaca 5 reuniões.
- Por motivos de restrição orçamental, só participámos na iniciativa promovida pela Presidência Húngara.
- Por motivos de agenda, não foi possível ao IDT, I.P. participar na reunião do Fórum Europeu sobre o Álcool e a Saúde.
- Participação de 6 peritos nas seguintes Plataformas e Grupos de Trabalho: Aeroportos, *MedNet*, *EXAAS net*, *Integrated Policy Expert Group*, *Working Group for the elaboration of a framework aimed at reducing drug supply on a world-wide scale*, *Ad-Hoc Expert Group on the prevention of drug use in the work place*.
- Participação nas seguintes iniciativas organizadas sob a égide do Grupo Pompidou: *Trans Atlantic Executive Training on Drug Policy* e Conferência de Alto Nível.
- Em 2011, fruto ainda da visibilidade internacional que a política portuguesa em matéria de drogas suscitou nos últimos anos, o IDT,IP recebeu inúmeras solicitações de delegações internacionais para conhecerem *in-loco* os resultados da política nacional.
- Apesar das diligências efetuadas não foi possível concluir no decorrer de 2011 o processo de ratificação do Acordo CPLP em matéria de drogas.
- Não foi possível agendar com a estrutura homóloga de Espanha a habitual reunião da Comissão Mista Luso Espanhola.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

No âmbito do **Objetivo Operacional “Fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo ativamente para a execução dos Planos de Ação da UE na área da Droga e das Toxicodependências e no que concerne aos Problemas Ligados ao Álcool”**, é de referir os trabalhos desenvolvidos em sede do Grupo Horizontal Drogas (GHD)<sup>(89)</sup>, cuja representação nacional foi assegurada pelo IDT,IP, e pela REPER.

Entre os diversos temas abordados importa mencionar a intervenção da UE face à atual crise económica, por um lado, e por outro, o policonsumo de droga, incluindo a associação de drogas ilícitas e álcool e, por vezes medicamentos e substâncias não controladas. Esta realidade, juntamente com a evolução do mercado das drogas sintéticas, coloca um novo desafio às políticas e respostas europeias em matéria de luta contra a droga.

Outra matéria recorrente nas reuniões do GHD, ao longo de 2011, foi o processo de avaliação externa da atual Estratégia da UE de Luta Contra a Droga e dos respetivos Planos de Ação. Esta avaliação contribuirá para o desenvolvimento de uma nova Estratégia da UE neste domínio para o período pós-2012.

No plano normativo, a Comissão Europeia procedeu a uma avaliação da execução da Decisão 2005/387/JAI do Conselho relativa às novas substâncias psicoativas, que assinalou os pontos fortes deste mecanismo de alerta rápido. Esta avaliação demonstrou também a necessidade de tornar a UE mais capaz de acompanhar a rapidez com que se processa o

<sup>(89)</sup> Grupo Transpillar do Conselho da UE responsável pela Coordenação das políticas e estratégias em matéria de drogas.

aparecimento, no mercado, de novas substâncias não controladas, pelo que em 2012 serão apresentadas propostas legislativas para a alteração desta Decisão do Conselho.

O NRI assegurou a representação nacional, juntamente com o Coordenador Nacional, nas **Reuniões Semestrais dos Coordenadores Nacionais da Droga**, organizadas pelas Presidências em exercício do Conselho da União Europeia, respetivamente, pela Presidência Húngara (em Maio, em Budapeste) e pela Presidência Polaca (em Novembro, em Poznan). Estes encontros constituem um importante fórum de diálogo e debate entre os responsáveis nacionais pelas políticas de luta contra a droga, permitindo a troca de informações relativas à evolução registada a nível nacional e a análise das possibilidades de reforço da cooperação.

Em matéria de **política do álcool**, o IDT,IP, acompanhou os trabalhos do **Comité de Ação e Política Nacional**, criado em 2007 com o objetivo de facilitar o intercâmbio de boas práticas e experiências entre os Estados membros da UE. Em 2011, deu-se início à avaliação da Estratégia da UE para apoiar os Estados Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool, exercício que servirá de base à elaboração da futura Estratégia 2013-2020.

Com o **Objetivo Operacional de “Promover a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas e da OMS”**, o IDT,IP participou ativamente em toda a preparação da **54.ª Sessão da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas**, estrutura que no âmbito das Nações Unidas é responsável por todas as questões relativas à luta contra a droga e a toxicodependência.

No que respeita à **OMS**, é de referir a adoção do **Plano de Ação Europeu** pelo Comité Regional para a Europa desta organização. Este Plano, que teve como enquadramento a Estratégia Global para redução do consumo nocivo de álcool, adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 2010, foi elaborado mediante um processo de consulta aos Estados membros, envolvendo um grupo editorial restrito, no qual o IDT,IP participou em representação de Portugal.

Relativamente ao **Objetivo Operacional “Assegurar o cumprimento das obrigações do Estado português junto do OEDT, atuando como interlocutor privilegiado enquanto país anfitrião desta Agência Europeia e participando nas suas atividades e programas”**, importa salientar a elaboração e envio para o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), do **Relatório Nacional de 2011** (dados de 2010) – *“Portugal New development, trends and in-depth information on selected issues”* e dos **Selected issues**: *“Drug related health policies and services in prisons”* e *“Drug users with children (addicted parents and children related issues)”*, bem como o preenchimento e submissão das **tabelas estandardizadas e questionários** estruturados na aplicação FONTE do OEDT.

É de realçar igualmente a elaboração do **Country Overview**, que consiste num resumo da situação portuguesa em matéria de droga e do **“Final Activity Report” do OEDT**, com o ponto de situação dos 5 Indicadores-Chave<sup>(90)</sup>. O NRI acompanhou a participação dos peritos nacionais nas reuniões destes Indicadores.

No que respeita ao **Objetivo Operacional “Reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes”**, é de referir que o IDT,IP participa no **Programa COPOLAD - Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra droga**, que tem como objetivo reforçar as capacidades e incentivar o processo de elaboração de políticas de luta contra droga nas suas diferentes etapas nos países da América Latina, bem como estabelecer uma ponte entre os dois continentes em matéria de luta contra as drogas ilícitas. Este Programa, que tem a duração de 42 meses e um orçamento de 6 milhões de euros, é liderado pela Espanha e conta ainda com a participação da França, Alemanha, Brasil, Argentina, Colômbia e Uruguai.

No decorrer de 2011, Portugal, através do IDT,IP, assumiu um papel predominante neste contexto, participando em três dos quatro componentes do Programa e coordenando a componente relativa à consolidação de Observatórios Nacionais.

<sup>(90)</sup> “Prevalence and patterns of drug use among the general population”; “Drug-related treatment demand”; “Drug related infectious diseases”; “Problem Drug Use”; “Drug related deaths”.

**ATIVIDADES REALIZADAS E NÃO PLANEADAS**

Importa referir duas atividades realizadas e não planeadas:

1. O projeto de apoio à parentalidade e inovação nas tecnologias da informação e comunicação “Uma Janela Aberta à Família”, implementado pela Delegação Regional do Algarve, foi alargado à região da Andaluzia, com financiamento comunitário.
2. A Delegação Regional do Norte participou numa reunião do Projeto AAA: *Environmental Strategies in Prevention*, na qual apresentou as implicações da política atual no plano de ação desenvolvido no terreno pelo IDT,IP Este projeto internacional, cuja coordenação é da responsabilidade do *Verwey-Jonker Institute (Utrecht, Netherlands)*, corresponde ao terceiro estudo internacional sobre delinquência entre jovens na Europa (ISRD-3), envolvendo 24 parceiros entre ONG’s e Universidades. O parceiro português é a Universidade do Minho (Escola de Gestão e Administração Pública), que convidou a Delegação Regional a participar na reunião acima mencionada, na qual foram apresentados resultados preliminares do estudo.





## Informação/Investigação/Formação e Avaliação

O Relatório de Atividades é um dos instrumentos de gestão fundamental, constituindo uma ferramenta indispensável para avaliar o cumprimento das ações planeadas e desenvolvidas ao longo do ano e adequar os objetivos e atividades a elencar no Plano de Atividades seguinte.

A fiabilidade dos dados sendo habitualmente determinante para a qualidade dos relatórios constitui no corrente ano, um fator ainda mais relevante tendo em consideração o fim do ciclo estratégico atual, a preparação do novo ciclo e ainda, as modificações estruturais profundas que a instituição atravessa.

Na qualidade de serviço de apoio às áreas de missão o Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais no desenvolvimento das suas competências no âmbito da informação, investigação, formação e avaliação desempenha um papel fulcral na recolha, análise e consolidação dos dados nacionais, contribuindo para a qualidade e rigor crítico do relatório.

Entre as múltiplas atividades desenvolvidas pelos núcleos saliento a título exemplificativo:

- Os resultados da implementação do projeto de articulação com o Instituto Nacional de Medicina Legal, IP no âmbito do indicador “mortes relacionadas com o consumo de drogas” o que, veio permitir que o nosso país cumprisse os critérios definidos pelo Observatório Europeu no contexto dos registos específicos deste indicador-chave;
- Relativamente à área dos estudos a participação em três programas de investigação europeus, entretanto aprovados e financiados pela Comissão Europeia (“ALICE –RAP – *Addictions and lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addictions*”; “*Study on the further analysis of the EU illicit drugs market and responses to it – responding to future challenges*”; “*New methodological tools for project and programme evaluation*”).
- A apresentação de uma candidatura à CE para o financiamento da criação de uma ERA-NET sobre drogas e a repetição dos estudos epidemiológicos: ECATD/ESPAD, INME e INPG;
- A execução do Workshop “7 Programas Financeiros. Candidaturas – o que precisa saber” em colaboração com a Comissão Europeia e em parceria com a Direção Geral da Política de Justiça, a Direção Geral da Administração Interna e a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género;
- A coordenação das atividades inerentes ao processo de implementação do Diretório do Álcool;
- Referência ainda para o envolvimento de vários profissionais na coordenação e participação em várias subcomissões que integram a Comissão Técnica de Avaliação do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências e do Plano Nacional de Redução dos Problemas Ligados ao Álcool.



## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2011

### I - Resultado a atingir

*Contribuir para um maior e melhor conhecimento dos fenómenos do consumo de álcool/PLA e/ou drogas/toxicod dependências e para a melhoria contínua da qualidade das intervenções, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.*

| Refª<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades   | Indicadores   | 2011 |           | %                   | Justificação<br>de Desvios | Ref.ª Planos de<br>Ação |        |
|--|--|---|------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
|  |  |   | Meta | Realizado | Execução<br>da Meta |                            | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |  |   |      |           |                     |                            |                         |        |
| Objetivo Operacional   |  | Alargar, consolidar e otimizar o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT) e em paralelo, implementar e desenvolver o Sistema Nacional de Informação sobre o Álcool (SNIA), a nível da recolha de dados dos sistemas de informação de rotina dos serviços-fonte e da produção de informação de acordo com os critérios metodológicos definidos |      |           |                     |                            |                         |        |
| 1  | Reforço da articulação entre os sistemas de informação de rotina dos registos gerais e específicos de mortalidade <sup>(91)</sup>  | Relatório sobre os resultados alcançados<br><br>[Ⓢ DMFRI/NE]  | 1    | 1         | →100%               |                            | 21.1                    | 17.3   |
| 2  | Implementação da proposta apresentada ao LPC/PJ para reforço da monitorização da pureza das drogas em diferentes patamares do mercado <sup>(92)</sup>  | Relatório sobre os resultados alcançados<br><br>[Ⓢ DMFRI/NE]  | 1    | 0         | ↓0%                 | a)                         | 21.2                    |        |
| 3  | Produção de informação harmonizada sobre doenças infecciosas e psicopatologias nos utentes em diferentes estruturas de tratamento  | Relatório com a informação recolhida em diferentes serviços – fonte <sup>(93)</sup><br><br>[Ⓢ DMFRI/NE;DTR]   | 1    | 1         | →100%               |                            | 21.3                    | 17.3   |
| 4  | Levantamento do potencial de informação relacionada com o consumo de drogas e álcool nos sistemas de informação de rotina sobre violência doméstica  | Relatório sobre os resultados alcançados<br><br>[Ⓢ DMFRI/NE]  | 1    | 1         | →100%               |                            | 21.4                    | 17.3   |
| 5  | Rentabilização do SIM, através da atualização das bases de dados e tratamento dos dados relativos a: <ul style="list-style-type: none"><li>• utentes em UD/CT/CD públicos</li><li>• utentes em CT/UD/CD licenciadas</li><li>• utentes em camas/lugares convencionados (listas nominativas)</li></ul> | N.º de registos (estruturas/utentes) introduzidos nas respetivas bases de dados / N.º de estruturas/utentes com informação enviada <sup>(93)</sup><br>[Ⓢ DMFRI/NE;DTR;DR/UD/CT/CD]  | 100% | 100%      | →100%               |                            | 21                      | 17.3   |
|  |  | Tratamento e análise dos dados <sup>(93)</sup><br>[Ⓢ DMFRI/NE;DTR;DR/UD/CT/CD]  | 100% | 100%      | →100%               |                            |                         |        |
|  |  | Documentos com apuramento anual dos dados <sup>(93)</sup><br>[Ⓢ DMFRI/NE;DTR;DR/UD/CT/CD]   | 4    | 4         | →100%               |                            |                         |        |
| 6  | Recolha, tratamento e produção de informação caracterizadora da situação nacional (relativa aos indicadores que integram o SNIDT e o SNIA) <sup>(94)</sup>   | Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2010<br>[Ⓢ DMFRI/NE/NPD]   | 1    | 1         | →100%               |                            | 21                      | 17.4   |
|  |  | Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Álcool -2010<br>[Ⓢ DMFRI/NE/NPD]   | 1    | 0         | ↓0%                 | b)                         |                         |        |
|  |  | N.º de respostas a compromissos nacionais e internacionais / N.º de solicitações<br>[Ⓢ DMFRI/NE/NEI/NRI]  | 100% | 100%      | →100%               |                            |                         |        |
|  |  | N.º de respostas a outros pedidos de informação estatística / N.º de solicitações<br>[Ⓢ DMFRI/NE/NEI]   | 100% | 100%      | →100%               |                            |                         |        |

<sup>(91)</sup> Em parceria com o INML,IP/DGS/INE.

<sup>(92)</sup> Em parceria com a PJ.

<sup>(93)</sup> Em articulação com Unidades Privadas.

<sup>(94)</sup> Em parceria com a rede de Serviços fonte dos dados no âmbito do SNIDT e do SNIA.



|                      |   |  |       |      |                |    |                              |                                    |
|----------------------|---|--|-------|------|----------------|----|------------------------------|------------------------------------|
| 11                   | Gestão e divulgação de informação científica e técnica, com investimento em publicações eletrónicas, e promoção do acesso a material informativo / formativo nesta área | N.º de registos em bases de dados 2011<br>[® DMFRI/NPD;DIC/NAI]  | +2000 | 2607 | ↑130%          |    | 22.2                         | 17.4                               |
|                      |   | N.º de publicações em suporte eletrónico 2011 / N.º de exemplares solicitados<br>[® DMFRI/NPD;DIC/NAI]   | 100%  | 100% | →100%          |    |                              |                                    |
| 12                   | Apoio à edição/reedição de publicações nesta área   | N.º de publicações editadas/reeditadas 2011 / N.º de publicações prontas para edição/reedição<br>[® DMFRI/NPD;DIC/NAI]   | 100%  | 100% | →100%          |    | 22.3                         | 17.4                               |
| 13                   | Promoção de ações de sensibilização e divulgação de informação nas várias áreas de intervenção e nos diferentes contextos <sup>(97)</sup>                               | Relatório Final com indicadores a remeter por todos os Serviços Internos Executores: <ul style="list-style-type: none"><li>N.º de ações promovidas / área de intervenção</li><li>N.º População abrangida / área de intervenção</li><li>N.º Estruturas envolvidas / área de intervenção</li><li>N.º de ações promovidas / contexto</li><li>N.º População abrangida / contexto</li><li>N.º Estruturas envolvidas / contexto</li></ul> [® DIC;DTR;DR] | 1     | (98) | -              |    | 22.4<br>34.1<br>42.1<br>61.2 | 14.3                               |
|                      |   | N.º de brochuras/folhetos editados<br>[® MEC]  | ●MNQ  | 0    | ↓0%            | d) |                              |                                    |
| 14                   | Desenvolvimento de um Diretório de Recursos sobre o álcool  | Implementação do Diretório de Recursos – Fase 2<br>[® DMFRI/NPD;DPAG/NI]   | 1     | 1    | →100%          |    |                              | 18.1                               |
|                      |   | Compilação de conteúdos para Diretório de Recursos, segundo as categorias estabelecidas<br>[® DIC;DTR;DMFRI/NPD <sup>(99)</sup> ]  | 50%   | 50%  | →100%          |    |                              | 5.2<br>8.2<br>11.2<br>13.1<br>14.2 |
|                      |   | Inserção de conteúdos no Diretório de Recursos / N.º de conteúdos enviados para inserção<br>[® DMFRI/NPD]  | 70%   | 100% | ↑143%          |    |                              | 15.1<br>22.2<br>25.2               |
| 15                   | Compilação atualizada da legislação referente ao álcool   | Documento Produzido<br>[® DMFRI/NPD]   | 50%   | 50%  | →100%          |    |                              | 16.4                               |
| 16                   | Elaboração de um glossário de conceitos sobre o álcool  | Glossário de Conceitos sobre o Álcool<br>[® AALA]  | 1     | 1    | →100%          |    |                              | 16.2                               |
|                      |   | Disponibilização de conteúdos do Glossário de conceitos sobre o Álcool / N.º de conteúdos enviados para disponibilizar<br>[® DMFRI/NPD]  | 70%   | 0%   | ↓0%            | e) |                              |                                    |
| Objetivo Operacional |   | Contribuir para a implementação de programas de formação e de certificação de competências para a intervenção em matéria de álcool, drogas e toxicodependências.   |       |      |                |    |                              |                                    |
| 17                   | Emissão de pareceres técnico-pedagógicos sobre intervenções e projetos formativos   | N.º de pareceres emitidos / N.º de pareceres solicitados<br>[® DMFRI/NF;DRC/NAT]   | 100%  | 100% | →100%          |    | 27.1                         |                                    |
| Objetivo Operacional |   | Potenciar e reforçar as competências dos intervenientes, interventores e profissionais que direta ou indiretamente atuem no domínio do álcool, das drogas e toxicodependências.  |       |      |                |    |                              |                                    |
| 18                   | Garantia do acesso efetivo a pelo menos uma ação de formação profissional aos trabalhadores do IDT,IP, incluindo dirigentes   | % de trabalhadores em funções públicas, incluindo dirigentes, com acesso efetivo a pelo menos uma ação de formação profissional<br>[® SC;DR:QUAR – Ind. 21]  | 40%   | 63%  | ↑157%<br>(100) | f) |                              |                                    |

<sup>(97)</sup> Em parceria com a GNR, IEF,IP, INFARMED, MDN.

<sup>(98)</sup> Foram realizadas diversas ações de sensibilização e divulgação de informação pelas várias áreas de intervenção e em diferentes contextos. Para mais fácil perceção, decidiu-se, neste Relatório, pela inclusão dos indicadores em cada área de intervenção, não se contabilizando esta atividade n.º 14 para efeitos de obtenção do grau de execução do PA.

<sup>(99)</sup> Em parceria com entidades externas.

<sup>(100)</sup> Ver as notas explicativas deste relatório no ponto 1 – Resultados alcançados e desvios verificados no âmbito do QUAR, Capítulo II – Autoavaliação.

| Refª<br>PA<br>2011 | Ações / Atividades | Indicadores | 2011 |           | % | Justificação<br>de Desvios | Ref.ª Planos de<br>Ação |        |
|--------------------|--------------------|-------------|------|-----------|---|----------------------------|-------------------------|--------|
|                    |                    |             | Meta | Realizado |   |                            | Droga                   | Álcool |

**Simbologia:** [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]  
**[Execução da Meta]:** ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada

|    |  |   |      |      |         |    |                      |  |
|----|--|---|------|------|---------|----|----------------------|--|
| 19 | Promoção e consolidação da atividade formativa realizada nas diferentes áreas de intervenção e nos contextos identificados como prioritários | Relatório Final com indicadores físicos de execução a remeter por todos os Serviços Internos Executores:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>N.º total de ações realizadas;</li> <li>N.º de ações realizadas/área de intervenção;</li> <li>N.º de ações realizadas/contexto;</li> <li>N.º total de formandos;</li> <li>N.º de formandos/área de intervenção;</li> <li>N.º de formandos/contexto;</li> <li>N.º total de horas de formação;</li> <li>N.º de horas de formação/área de intervenção;</li> <li>N.º de horas de formação/contexto;</li> <li>N.º de entidades envolvidas/área de intervenção.</li> </ul> [® DMFRI/NF <sup>(101)</sup> ;DRA <sup>(102)</sup> ;DRAL <sup>(101)</sup> ;DRC/NAT <sup>(101)</sup> ;DRLVT <sup>(101)</sup> ;DRN/NAT <sup>(101)</sup> ] | 1    | 1    | →100%   |    | 28.1<br>28.2<br>28.3 | 5.3<br>8.3<br>11.3<br>12.1<br>12.2<br>22.3<br>25.3 |
|    |  | N.º de Relatórios de Avaliação / N.º de Atividades Formativas<br>[® DMFRI/NF]   | 80%  | 100% | ↑125%   | g) |                      |  |
|    |  | N.º de Relatórios de Avaliação / N.º de Atividades Formativas<br>[® DRC/DRAL]   | -    | 100% | ■ ARNP  | h) |                      |  |
| 20 | Reforço e incremento da articulação interna e das parcerias na área da Formação  | Δ N.º de propostas / informação conjuntas sobre atividade formativa (2010-2011)<br>[® DMFRI/NF]   | +3%  | 700% | ↑23333% | i) | 28.1<br>28.2<br>28.3 | 5.3<br>8.3<br>11.3                                 |
|    |  | Δ N.º de propostas / informação conjuntas sobre atividade formativa (2010-2011)<br>[® DRAL]   | -    | 100% | ■ ARNP  | j) |                      | 12.1<br>12.2<br>22.3<br>25.3                       |
|    |  | % de respostas a solicitações para acompanhamento e supervisão da atividade formativa<br>[® DMFRI/NF]   | 100% | 100% | →100%   |    |                      |  |
|    |  | % de respostas a solicitações para acompanhamento e supervisão da atividade formativa<br>[® DRC/NAT;DRLVT]  | 80%  | 100% | ↑125%   | k) |                      |  |
|    |  | % de respostas a solicitações para acompanhamento e supervisão da atividade formativa<br>[® DRAL]   | -    | 100  | ■ ARNP  | l) |                      |  |
|    |  | Δ N.º de parcerias novas contemplando a área da Formação (2010-2011)<br>[® DMFRI/NF]  | +3%  | 167% | ↑5567%  | m) |                      |  |
|    |  | Δ N.º de parcerias novas contemplando a área da Formação (2010-2011)<br>[® DRAL]  | +1   | 4    | ↑400%   | n) |                      |  |
|    |  | % de parcerias ativas (ou reforçadas), no ano, contemplando a área da formação<br>[® DMFRI/NF;DRAL;DRC/NAT]   | 100% | 121% | ↑121%   | o) |                      |  |

<sup>(101)</sup> Responsabilidade quanto a Consolidação Nacional (1 Relatório Nacional).

<sup>(102)</sup> Responsabilidade quanto a Consolidação Regional (1 Relatório por DR).

|                      |   |   |      |      |                       |     |                      |  |
|----------------------|---|---|------|------|-----------------------|-----|----------------------|--|
| 21                   | Promoção do encaminhamento e acolhimento de Estágios  | N.º de estágios autorizados/N.º de estágios acolhidos<br>[® DMFRI/NF;DRC/NAT;DRAL]  | 100% | 100% | →100%                 |     | 28.1<br>28.2<br>28.3 | 5.3<br>8.3<br>11.3<br>12.1<br>12.2<br>22.3<br>25.3 |
|                      |   | N.º de estágios autorizados/N.º de estágios acolhidos<br>[® DRLVT]  | 90%  | 83%  | ↓92%                  | p)  |                      |  |
|                      |   | N.º de estágios autorizados/N.º de estágios acolhidos<br>[® DRA]  | -    | 100% | ■ ARNP                | q)  |                      |  |
|                      |   | N.º de estágios acolhidos / N.º de estágios solicitados<br>[® DMFRI/NF;DRC/NAT;DRAL]  | 80%  | 100% | ↑125%                 | r)  |                      |  |
|                      |   | N.º de estágios acolhidos / N.º de estágios solicitados<br>[® DRLVT/CRI;DRN]  | 60%  | 93%  | ↑155%                 | s)  |                      |  |
|                      |   | Produção de 1 Manual de Linhas Orientadoras para a promoção do encaminhamento e acolhimento de Estágios na DRLVT<br>[® DRLVT] | 1    | 0    | ↓0%                   | t)  |                      |  |
| 22                   | Apoio e/ou organização de eventos formativos  | Realização do congresso nacional<br>[® CD;DMFRI/NF;DPAG]  | 1    | 0    | N.A. <sup>(103)</sup> | u)  | 28.1                 | 12.2   |
|                      |   | N.º total de participantes no congresso nacional<br>[® CD;DMFRI/NF;DPAG]  | 400  | 0    | N.A. <sup>(103)</sup> | u)  |                      |  |
|                      |   | Realização de encontros regionais e locais<br>[® DRC/NAT]   | 1    | 0    | ↓0%                   | v)  |                      |  |
|                      |   | Realização de encontros regionais e locais<br>[® DRLVT/CRI]   | 2    | 2    | →100%                 |     |                      |  |
|                      |   | Realização de encontros regionais e locais<br>[® DRN]   | 1    | 1    | →100%                 |     |                      |  |
|                      |   | N.º total de participantes nos encontros regionais e locais<br>[® DRC/NAT]  | 300  | 0    | ↓0%                   | v)  |                      |  |
|                      |   | N.º total de participantes nos encontros regionais e locais<br>[® DRLVT/CRI]  | 750  | 886  | ↑118%                 | w)  |                      |  |
|                      |   | N.º total de participantes nos encontros regionais e locais<br>[® DRN]  | 300  | 296  | ↓99%                  | x)  |                      |  |
|                      |   | N.º de eventos formativos apoiados / N.º de solicitações<br>[® DMFRI/NF;DPAG]   | 100% | 100% | →100%                 |     |                      |  |
|                      |   | (N.º de eventos apoiados + N.º de eventos formativos apoiados) / N.º solicitações<br>[® DMFRI/NF;DPAG]                        | 2%   | 100% | ↑5000%                | y)  |                      |  |
| Objetivo Operacional |   | Promover e potenciar a qualidade da intervenção formativa do IDT,IP.  |      |      |                       |     |                      |  |
| 23                   | Preparação e apresentação do processo de renovação da acreditação para a unidade formativa do IDT,IP junto da ACSS,IP     | Apresentação e renovação do processo<br>[® DMFRI/NF;DR <sup>(104)</sup> ]   | 1    | 0    | N.A. <sup>(103)</sup> | z)  | 30                   | 5<br>8<br>11<br>22<br>25                           |
| 24                   | Análise de processos e divulgação de procedimentos referentes às metodologias de recolha e tratamento de dados nesta área | N.º de propostas de melhoria divulgadas / N.º de propostas de melhoria autorizadas<br>[® DMFRI/NF]                            | 100% | 100% | →100%                 | aa) | 30.1<br>30.3         |  |

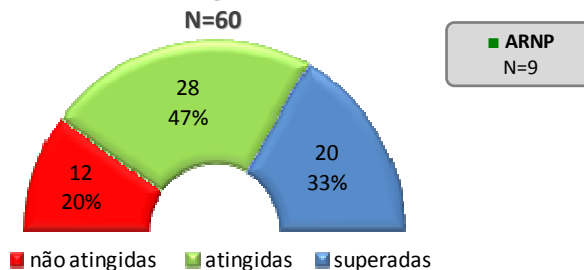
(103) Não se aplica. Ver justificação do desvio.

(104) Em matéria de preparação de processos regionais a remeter ao DMFRI/NF.

| Refª<br>PA<br>2011   | Ações / Atividades   | Indicadores  | 2011 |             | %                   | Justificação<br>de Desvios | Ref.ª Planos de<br>Ação |        |
|--|--|--|------|-------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
|  |  |  | Meta | Realizado   | Execução<br>da Meta |                            | Droga                   | Álcool |
| <b>Simbologia:</b> [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]<br><b>[Execução da Meta]:</b> ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Atividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada |  |  |      |             |                     |                            |                         |        |
| 25   | Análise da taxa de execução e análise da produtividade por colaborador   | N.º de atividades cumpridas <sup>(105)</sup> / N.º de ações/atividades definidas em PA<br>[Ⓢ DMFRI/NF]   | 75%  | <b>78%</b>  | ↑104%               | aa)                        |                         |        |
|  |  | N.º total de propostas apresentadas <sup>(106)</sup> / N.º de RH do NF<br>[Ⓢ DMFRI/NF]   | 8    | <b>13</b>   | ↑163%               | bb)                        |                         |        |
| <b>Objetivo Operacional</b> Incremento da divulgação de conteúdos de âmbito formativo para públicos internos e externos, através da aplicação de novas tecnologias, sempre que possível.             |  |  |      |             |                     |                            |                         |        |
| 26   | Reforço da dinamização da área da formação no sítio institucional do IDT,IP, em PDA e na <i>intranet</i>   | Δ N.º total de conteúdos divulgados (2010-2011)<br>[Ⓢ DMFRI/NF;NPD]  | +10% | <b>133%</b> | ↑1330%              | cc)                        | 22.1<br>22.2            |        |
|  |  | N.º total de AF com conteúdos divulgados / N.º total de AF com conteúdos previstos<br>[Ⓢ DMFRI/NF]   | 50%  | <b>56%</b>  | ↑112%               | dd)                        |                         |        |
|  |  | N.º total de eventos formativos internos divulgados / N.º total de eventos formativos internos realizados<br>[Ⓢ DRC/NAT;DRLVT]   | 100% | <b>100%</b> | →100%               |                            |                         |        |
| 27   | Reforço da conceção, produção e divulgação de materiais técnico-pedagógicos e técnico-científicos produzidos para e em contexto formativo                              | Δ N.º total de materiais criados, produzidos e divulgados (2010-2011)<br>[Ⓢ DMFRI/NF;NPD]  | +5%  | <b>120%</b> | ↑2400%              | ee)                        | 33.1<br>33.2            |        |
|  |  | Relatório com os seguintes indicadores de execução: <ul style="list-style-type: none"><li>N.º total de materiais criados</li><li>N.º total de materiais produzidos</li><li>N.º total de materiais divulgados</li><li>N.º total de materiais criados com aplicação de novas tecnologias / N.º total de materiais criados</li></ul> [Ⓢ DMFRI/NF] | 1    | <b>1</b>    | →100%               | 30.1                       |                         |        |
| 28   | Promover a avaliação rigorosa e sistemática dos diversos tipos de programas e de cuidados implementados na ótica de satisfação do utente, permitindo a sua acreditação | N.º de Unidades certificadas ao abrigo da Norma ISO 9001:2008 e também acreditadas pelo Instituto Português de Acreditação,IP (IPAC,IP)<br>[Ⓢ Eq. Qualidade; QUAR - Ind. 19]   | 4    | <b>0</b>    | ↓0%<br>(107)        | -                          | 56.1                    |        |
|  |  | N.º de novas unidades certificadas<br>[Ⓢ Eq. Qualidade; QUAR - Ind. 20]  | 3    | <b>0</b>    | ↓0%<br>(107)        | -                          |                         |        |
|  |  | N.º de manuais de qualidade elaborados<br>[Ⓢ Eq. Qualidade]  | 2    | <b>7</b>    | ↑350%               |                            |                         |        |

#### Indicadores das Ações/Atividades Planeadas (IIFA)

##### Taxa de Execução das Metas



Metas não atingidas: 3 parcialmente atingidas (5%); 9 não iniciadas (15%)

Gráfico n.º 92

Fonte: DMFRI/NE/NPD/NEI/NRI/NF;DIC/NAI;DTR;DR/UD/CT/CD;MEC;DPAG/NPD/NI;AALA;ETQ

<sup>(105)</sup> Inclui ações/atividades previstas em PA e não previstas em PA que sejam cumpridas, total ou parcialmente.

<sup>(106)</sup> Inclui produção de propostas relativas a ações/atividades previstas em PA e não previstas em PA que sejam cumpridas totalmente.

<sup>(107)</sup> Ver as notas explicativas deste relatório no ponto 1 – Resultados alcançados e desvios verificados no âmbito do QUAR, Capítulo II – Autoavaliação.



## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Foi uma opção estratégica aguardar pelos resultados do estudo piloto no âmbito do indicador “preços por grosso das drogas” do OEDT (também relacionado com o indicador “pureza das drogas”) para a apresentação de uma proposta mais convergente com as necessidades europeias. Os resultados deste estudo foram publicados no final de Outubro de 2011, em plena fase de reforma da Administração Pública (AP) portuguesa ocorrida no segundo semestre de 2011, em que já tinha sido anunciada a extinção do IDT,IP e se desconheciam ainda as atribuições do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) - organismo sucedâneo ao IDT,IP –, nomeadamente em matéria do sistema de informação sobre drogas e toxicodependências, tendo sido decidido aguardar pela definição das atribuições do novo organismo, cuja orgânica veio a ser publicada apenas em 2012.
- b) Durante o primeiro semestre foram recolhidos dados e sistematizada informação em diversas áreas das vertentes da redução da procura e controle da oferta (alguns dos dados apresentados na Assembleia da República por ocasião da apresentação do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2010). A elaboração de um *draft* do Relatório prevista para o segundo semestre não foi concretizada devido à conjugação de diversos fatores, nomeadamente a reforma da AP atrás referida.
- c) O “Inquérito Nacional em Meio Prisional-2011” não foi realizado porque os constrangimentos financeiros do IDT,IP não permitiram obter a verba necessária para o financiar.
- d) Por restrição orçamental não foi possível editar nenhuma brochura/folheto.
- e) Uma vez que estava a ser finalizado o trabalho referente ao Glossário de Conceitos sobre o Álcool, não foram enviados nem disponibilizados conteúdos sobre o mesmo.
- f) A Ação/Atividade 18 corresponde a um indicador definido em sede de QUAR 2011, sendo que se verifica a superação da meta em 22,94%. Tal poderá ser justificado, pelo esforço do investimento nacional dirigido a todos os grupos profissionais com vista à superação da meta global originalmente estabelecida.
- g) No que respeita ao indicador definido para a produção de relatórios de avaliação da atividade formativa executada, podemos realçar o cumprimento integral do mesmo, superando em 20% a meta definida.
- h) À semelhança do referido na alínea anterior e embora tal não tenha sido previsto no PA, as DR do Centro e do Algarve também apresentaram relatórios de avaliação de toda a atividade formativa realizada.
- i) Verifica-se um incremento significativo da meta prevista para o indicador “Δ N.º de propostas / informação conjuntas sobre atividade formativa (2010-2011)”, sustentado pelo investimento formativo realizado em articulação com o NF pelos seguintes serviços: a nível intradepartamental, DMFRI, através do NPD e do trabalho realizado no âmbito do Diretório de Recursos sobre o Álcool; a nível interdepartamental pelo DIC; pelo DTR, e ainda pelo Grupo de Intervenção em Meio Laboral.
- j) No que respeita ao indicador acima apresentado, a DR Algarve indica que foram produzidas em 2011 e por comparação ao ano anterior, o mesmo n.º de propostas/informações.
- k) Quanto ao acompanhamento e supervisão formativa, verificou-se um crescimento de 20% de respostas face ao planeado, já que todas as solicitações efetuadas obtiveram resposta.
- l) A DRAL refere, apesar de não planeado, a realização de acompanhamento e supervisão de atividade formativa em resposta a solicitações efetuadas quer internamente, quer externamente.
- m) Quanto a este indicador específico, e por comparação ao ano anterior, registamos o aumento das parcerias novas contemplando a área da Formação, em particular as efetivadas no âmbito da intervenção em Meio Laboral.
- n) À semelhança da alínea anterior, a DRAL refere a constatação de um aumento relativo o número de novas parcerias contemplando a área da Formação, associado à divulgação das competências formativas deste Instituto em matéria de Intervenção em Meio Laboral, tornando-se uma referência atrativa para os parceiros sociais.
- o) Durante o ano de 2011, mantiveram-se as parcerias existentes, tendo sido as mesmas reforçadas com a criação de novas parcerias, pelo que se justifica o incremento apresentado em tabela na ordem dos 21,05%.
- p) Apesar de não ter sido atingida a percentagem planeada pela DRLVT de 90%, os 82,57% alcançados representam um aumento percentual relativamente aos 68% do ano anterior. Tal demonstra o esforço de todos os profissionais envolvidos para o cumprimento desta atividade específica.
- q) A DRA identifica a realização de 4 estágios, embora os mesmos não tenham sido planeados em sede de PA 2011.
- r) No âmbito da organização e monitorização de processos de estágio, procedeu-se à análise de todas as solicitações quer internas, nomeadamente dos SC, DR e CDT, quer externas e à respetiva monitorização desses processos por parte do DMFRI/NF. A par do referido, destaca-se a superação em 20% da meta planeada, considerando que todos os estágios solicitados nos Serviços identificados como responsáveis por esta atividade foram acolhidos.
- s) Os Estágios acolhidos nas DRN e DRLVT superaram a meta definida em PA, o que reflete um franco investimento para a tutoria e supervisão desses mesmos estágios, a par da atividade diária dos profissionais e Serviços.

- t) Foi elaborado documento que cumpriu parte dos objetivos que se preconizou atingir com o Manual, o qual explanou o circuito processual em vigor na DRLVT para a articulação interna entre os diferentes Serviços (8 UIL + Sede da DRLVT + SC).
- u) O indicador não foi realizado nos termos previstos, já que pela contenção e restrição orçamental ocorrida durante o ano de 2011 assumiu-se o “I Encontro da Delegação Regional do Norte - Pensar as Dependências”, como sendo o Encontro Nacional. Tal decisão foi reforçada pela reestruturação prevista ainda durante o ano de 2011 para o IDT,IP.
- v) Não se verificou a realização do Encontro Regional da DRC pela conjuntura política e económica que o IDT,IP está a passar e que levou à reestruturação orgânica em curso.
- w) O número de inscrições superou a expectativa, pelo que naturalmente, conduziu a um aumento do número de formandos previsto.
- x) Dos 300 participantes previstos 4 não compareceram.
- y) O incremento da articulação interna e das parcerias ocorrida durante o ano de 2011 estimulou a execução de eventos com o apoio do DMFRI/NF.
- z) Na sequência da apresentação, em 2009, do Processo de Renovação do Estatuto de Entidade Formadora dos Serviços Públicos da Saúde Acreditada para a Realização de Formação Profissional, à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS,IP), este Instituto foi acreditado<sup>(108)</sup> por aquela entidade por um período de 2 anos, i.e., até 31 de Dezembro de 2011. A publicação da Portaria n.º 851/2010, de 6 de Setembro de 2010, simplifica o regime de certificação de entidades formadoras, passando a mesma a ser renovada automaticamente - sem estar sujeita a prazos de validade – desde que não se verifique alterações ao declarado pela entidade formadora.
- aa) O indicador foi superado em 2,78%, sendo que a maioria das atividades cumpridas superaram as metas previstas.
- bb) Uma das propostas aguarda superior despacho.
- cc) Por comparação ao ano anterior, foi reforçado o n.º total de conteúdos divulgados, em particular na Intranet do IDT,IP, através da disponibilização de Relatórios Síntese de Avaliação, do Plano de Formação e da divulgação de publicidade formativa externa, mas também através de documentos técnico-normativos para consulta dos profissionais interessados.
- dd) O investimento na comunicação interna, é demonstrado neste indicador com a superação em 5,5% da meta prevista.
- ee) Por comparação a 2010, houve um crescimento do total de materiais criados, produzidos e divulgados para e em contexto formativo. Tal foi reforçado pela importância atribuída à imagem e comunicação intra e interinstitucional na área da Formação.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

As atividades desenvolvidas no Núcleo de Estatística/DMFRI no âmbito das competências previstas no quadro legal, concorrem, na sua maioria, para a prossecução de objetivos operacionais contemplados no Plano de Ação contra as Drogas e a Toxicodependência 2009-2012 e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012.

Essas atividades pressupõem uma estreita articulação intra e interinstitucional e são muito diversificadas, indo desde a negociação, funcionamento em grupos de trabalho, criação e implementação de instrumentos de recolha de dados normalizados com critérios nacionais e europeus, até à análise de dados e produção de informação de suporte à intervenção, à gestão e decisão do Serviço, e em resposta a compromissos nacionais e internacionais.

A nível do alargamento, consolidação e otimização do *Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT)*, são de destacar em 2011:

- o alargamento da rede de serviços-fonte de dados, designadamente no contexto da violência doméstica relacionada com o consumo de substâncias psicotrópicas;
- a otimização do instrumento de recolha de dados relativos a doenças infecciosas nos reclusos em programas de tratamento da toxicodependência;
- a continuação do excelente trabalho de articulação com INML,IP a nível da informação dos registos específicos de mortalidade do INML,IP no contexto do indicador “mortes relacionadas com drogas e mortalidade entre os utilizadores de drogas”, que tem permitido a disponibilização de informação sobre os casos de *overdose* no

<sup>(108)</sup> Unidade Formativa Acreditada pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP – Processo n.º 094/25-09-2002, nos termos da Portaria n.º 782/97, de 29 de Agosto.

contexto do INML,IP de acordo com os critérios do OEDT (publicados nos Relatórios Anuais de 2009 e 2010 sobre *A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*);

- a consolidação da recolha normalizada de dados a nível das estruturas de internamento públicas e privadas com vista à futura integração no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do IDT,IP, que tem permitido obter dados harmonizados e desagregados por utente contribuindo assim para uma maior qualidade da informação de suporte à intervenção, gestão e decisão.

A nível da implementação e desenvolvimento de um *Sistema Nacional de Informação sobre o Alcool (SNIA)*, são de destacar em 2011:

- a identificação de indicadores-chave em diversas áreas e sua operacionalização, em consonância com o preconizado a nível do *European Commission's Committee on Alcohol Data Collection, Indicators and Definitions* e do *European Information System for Alcohol and Health*;
- a constituição da rede de serviços-fonte de dados no âmbito do SNIA, aproveitando as sinergias dos elementos da Subcomissão *Dados e Investigação* da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Alcool, para uma maior eficiência e eficácia na constituição desta rede: (1) foram identificados os serviços-fonte de dados a recolher no âmbito de diversos indicadores; (2) no contexto de grupos de trabalho constituídos em função de determinado indicador, foram aferidos os fluxos de informação e identificados quais os serviços-fonte de dados mais adequados para integrarem aquela rede, numa lógica de centralização da informação e de rentabilização de recursos; (3) todos os serviços identificados como potenciais serviços-fonte de dados no âmbito do SNIA e representados na *Subcomissão Dados e Investigação* concordaram integrar a referida rede, tendo sido feita a formalização via ofício para os organismos que o solicitaram;
- a otimização do preenchimento dos instrumentos de recolha de dados já existentes, designadamente na área do tratamento (instrumentos das estruturas de internamento do IDT,IP e das unidades licenciadas construídos e implementados pela primeira vez em 2009) e na área da sinistralidade rodoviária (identificadas as principais lacunas de informação com as várias entidades intervenientes).

No âmbito da produção de informação a partir da análise dos dados recolhidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção em matéria de drogas, álcool e toxicodependências, são de destacar em 2011:

- a elaboração de informação para o *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências 2010*, enquanto suporte à avaliação das políticas nesta matéria, à decisão política e ao planeamento da intervenção, o qual é apresentado anualmente à Assembleia da República; em 2011 foi reconhecida a excelência deste Relatório por parte de vários deputados ("(...) um aspeto ao qual o IDT já nos habituou ao longo destes últimos anos, que é a excelência dos relatórios. Sugiro mesmo que o IDT deixe uma memória clara sobre a forma como elabora os relatórios, para que sirva de referência para os organismos da Administração Pública (...))";
- a elaboração de informação periódica para responder a vários compromissos nacionais e internacionais, sendo de referir o investimento significativo realizado em 2011 no âmbito dos recentes compromissos internacionais na área do álcool;
- a elaboração de informação de suporte à intervenção, gestão e decisão do Serviço, seja em documentos de divulgação interna (análises específicas para o Conselho Diretivo e para diversas Unidades dos serviços centrais, regionais e locais), seja de divulgação externa (destaque para o *Relatório das Unidades de Desabilitação Públicas 2010*);

- a elaboração de informação para várias outras solicitações, nomeadamente para teses de mestrado e doutoramento.

Por último, é de referir que no âmbito da área transversal de coordenação:

- foram assegurados os procedimentos relativos às competências do IDT,IP no âmbito do mercado lícito de drogas (designadamente as previstas nos artigos 7.º e 62.º do DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro, e no artigo 12.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro), dando resposta a 142 pedidos de licenciamento e 612 comunicações de importações/exportações;
- foi assegurada a coordenação da *Subcomissão Dados e Investigação* da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, ação não prevista em Plano de Atividades.

É de realçar que o realizado em 2011 no âmbito deste objetivo operacional só foi possível devido à enorme resiliência dos *stakeholders* internos e externos face a uma envolvente externa macro ambiental muito perturbadora e com um expectável impacto negativo no cumprimento do planeado.

O trabalho desenvolvido no Núcleo de Estudos e Investigação foi repartido em duas grandes áreas: as atividades relativas a projetos de âmbito nacional e as inseridas em projetos de âmbito Europeu.

Nas primeiras, destacam-se quer a realização do “Inquérito Nacional em Meio Escolar - 3.º Ciclo” e do “Inquérito Nacional em Meio Escolar – Secundário”, já realizados em 2001 e 2006, (no âmbito dos quais foi feita a recolha de dados a cerca de 75000 alunos das escolas públicas - apoio do Ministério das Educação -, a informatização dos respetivos questionários e a limpeza e validação das respetivas bases de dados), quer a conclusão do estudo sobre “Músicas, Jovens e Substâncias Psicoativas”, em que foram analisadas as letras das canções que estiveram nos tops em 2010.

A nível nacional, destaca-se ainda o lançamento de mais um “Inquérito Nacional à População Geral” (já realizado em 2001 e 2007), numa versão atualizada de modo a incluir questões que permitam uma melhor caracterização dos consumos do álcool e do consumo de substâncias psicoativas em meio laboral, bem como aspetos relacionados com o jogo compulsivo/patológico; este estudo é desenvolvido por uma equipa de investigação da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. De referir ainda que, por impossibilidade de obtenção de financiamento, não foi possível realizar o “Inquérito Nacional em Meio Prisional” (já realizado em 2001 e 2007).

Entre as atividades desenvolvidas no âmbito de projetos Europeus, destacam-se a repetição do *European School Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD/2011), em que se procede à inquirição dos alunos que completaram 16 anos (em 2011) em mais de 35 países; em Portugal, este estudo engloba os alunos de cada um dos grupos etários dos 13 aos 18 anos e denomina-se ECATD-“Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas” e foi realizado numa amostra de cerca de 12500 alunos do 7.º ao 12.º ano de escolaridade, das escolas públicas (também com a colaboração do Ministério da Educação). Os resultados preliminares foram apresentados em Conferência de Imprensa e na Assembleia da República, encontrando-se disponíveis na página da Internet do IDT,IP.

Destacam-se também, a preparação da candidatura apresentada (com mais seis países) a financiamento pela Comissão Europeia da implementação de uma ERA-NET sobre drogas, projeto que, se aprovado, irá permitir a dinamização e desenvolvimento de uma rede de investigação nas áreas da oferta e da procura de drogas, e possibilitará aos investigadores dos países participantes – Holanda (coordenador), Reino Unido, Bélgica, França, Itália e Portugal – desenvolver projetos multinacionais e multidisciplinares, com financiamento garantido.

Ainda de âmbito Europeu, destacam-se os três outros programas de investigação – entretanto aprovados pela Comissão Europeia – em que o IDT/NEI é parceiro: a) “ALICE-RAP”- “*Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe-Reframing Addictions Project*” um programa a cinco anos, coordenado pela Espanha (**Fundación Clínic, Barcelona**), em que

participam investigadores de 43 Centros de Investigação de diversos países Europeus, Estados Unidos e Austrália (o NEI participa em dois projetos: *Counting Addictions* e *Costing Addictions*); b) “*Study on the further analysis of the EU illicit drugs market and responses to it – responding to future challenges*”, coordenado pela Holanda (*Trimbos Institute*), Reino Unido (ICPR), e RAND - Europe e participação de Suécia, República Checa, Bulgária, Itália e Portugal; c) “*New methodological tools for project and programme evaluation*”, coordenado pela Itália (Universidade *Tor Vergata*) e participação de República Checa, Bélgica e Portugal.

### Promoção, Divulgação e Acesso à Informação

Em 2011 foi consolidado o *site* Institucional do IDT,IP, em articulação com o Núcleo de Informática dos Serviços Centrais e as Delegações Regionais. Esta consolidação passou por assegurar a atualização de conteúdos, criar e/ou reestruturar áreas, verificar erros estruturais e dinamizar o *site*. Foram introduzidos 131 conteúdos no 1º trimestre (162 no 1º trimestre em 2010 e 146, em 2009), 148 no 2º trimestre (138 no 2º trimestre em 2010 e 86, em 2009), 215 no 3º trimestre (418 no 3º trimestre em 2010 e 109, em 2009) e 78 no 4º trimestre (237 no 4º trimestre em 2010 e 55, em 2009), num total de 572 inserções. Verifica-se uma diminuição em relação em 2010, em virtude de este ano já estarem estabilizadas as áreas, nomeadamente, as páginas “Instituições de A a Z” e revista “*Toxicodependências*” (responsáveis por um grande número de inserções em 2010) mas verificando-se um incremento em relação a 2009, revelando a vitalidade do *site*.

Foi finalizado, em 2011, o projeto **Gui@ [www.idt.pt](http://www.idt.pt)**, tendo-se procedido à sua divulgação a todo o grupo de trabalho do *site* IDT.PT e aos gestores de conteúdo das Delegações Regionais. Teve como objetivos: definir e harmonizar a utilização de designações, logótipos e imagens; apoiar os gestores do *site* dos Serviços Centrais e Delegações Regionais, tanto ao nível técnico como na criação, gestão, na estruturação, criação e inserção de conteúdos; promover o uso de medidas e conceitos *standards* que espelhem rigor técnico, imparcialidade, atualidade e que garantam os níveis de acessibilidade exigidos por lei; e garantir rigor técnico por meio de conteúdos atuais, simples e imparciais.



No ano de 2011 o *site* IDT,IP teve 721.497 visitas (796.407, em 2010 e 546.001, em 2009) sendo o número de visitantes únicos de 226.711 (255.950, em 2010 e 213.614 em 2009), registando uma ligeira diminuição em relação a 2010, quer nas visitas quer nos visitantes únicos e, em relação a 2009, um aumento nas visitas e um ligeiro aumento nos visitantes únicos.

Em 2011 deu-se continuidade à gestão da intranet do IDT,IP, com a atualização de conteúdos, criação de novas páginas e reestruturação de áreas (*design* e programação), tendo registado 318 intervenções.

Durante o ano de 2011 foi terminada a segunda fase de estruturação do Diretório de Recursos do Álcool, ficando definidas as estruturas das diversas páginas e inseridos mais alguns conteúdos. Posteriormente, foi desenvolvida uma área de comunicação virtual para os Membros do Fórum, de forma a permitir um canal de comunicação restrito aos intervenientes neste grande projeto, garantindo simultaneamente a racionalização de custos, atualização tecnológica e privacidade, estando programada a sua divulgação e dinamização para o início de 2012.

No que respeita ao inquérito *online* do Diretório do Álcool, foi atingido um índice de 4,00 e 3,96, na escala de 1 a 5, nas perguntas, respetivamente, “Qual a impressão que ficou do *site*?” e “a Informação que encontrou foi-lhe útil?”.

### Publicações:

Foram adquiridos livros e revistas da especialidade, os quais foram registados, catalogados e indexados nas bases de dados bibliográficas, videográfica e de imprensa, representando um acréscimo de 2607 registos.

Foi também iniciado o processo de digitalização de documentos (artigos de revista e literatura cinzenta, ou seja, não publicada) para dar resposta aos profissionais do IDT,IP dispersos pelo país e para criar uma salvaguarda em suporte eletrónico do histórico da instituição.

Foram apoiadas na edição as seguintes publicações:

1 - Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (2011). *Relatório Anual 2010: a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: IDT,IP.

2 - Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (2011). *Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012*. Lisboa: IDT,IP.

3 - Balsa, C., Vital, C., Pascueiro, L. (2011). *O Consumo de Bebidas Alcoólicas em Portugal: prevalências e padrões de consumo 2001-2007*. Lisboa: IDT,IP.

Foram asseguradas 28 edições/reedições de publicações eletrónicas, tendo-se produzido 2303 exemplares em CD-ROM. Prosseguiu-se o serviço de divulgação de informação (notícias de imprensa, documentos da área), com carácter regular, através do correio eletrónico do Centro de Documentação.

Foram facultadas/apoiadas 152 consultas bibliográficas, das quais 70 consultas presenciais nos Serviços Centrais, sendo as restantes à distancia (por *e-mail* ou por telefone).

Deu-se resposta a 218 pedidos de materiais e distribuíram-se 1105 publicações, parte destas no âmbito das obrigações do IDT,IP, enquanto Ponto Focal do OEDT, no que respeita à divulgação da informação.

Assegurou-se o *Stand* Institucional com publicações do serviço e/ou reportagem videográfica/fotográfica, em 12 eventos, efetuando-se o registo fotográfico a diversas ações de Formação internas, realizadas nos Serviços Centrais.

No que respeitas às atividades de comunicação e *design* destacam-se os seguintes projetos:

- Desenvolvimento do projeto **Eu e Os Outros**, composto por 8 histórias e um manual agrupado num CD-ROM interativo.
- Criação de CD-ROM's interativos para todas as entidades com que a Equipa de Trabalho para a Qualidade (ETQ) tem trabalhado: CTPP (Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra), CRI de Évora, UD Coimbra, UA Coimbra, UD Algarve, UD Norte, CT Restelo, NAT da DRC, NPD, ETE (Equipa Técnica Especializada) de Vila Real, ETE de Santa Maria da Feira e ETQ.
- Formatação, ilustração, conversão para pdf, criação de índice automático e *bookmarks* e impressão em CD-ROM, das seguintes publicações: Portfólio de Projetos de RRMD apoiados pelo IDT,IP; FESAT, Linhas de Orientação de Boas Práticas para Linhas de Aconselhamento sobre Drogas (adaptação para novo acordo ortográfico da língua portuguesa); Manual, Para uma Diversão mais Segura; Intervenção Preventiva com Grupos Vulneráveis - A experiência do Programa de Intervenção Focalizada (CD-ROM com menu interativo).

Refira-se, ainda, o processo de certificação para a Qualidade do NPD, orientado pela Equipa de Trabalho para a Qualidade (ETQ), tendo-se desenvolvido o Manual de Qualidade e Procedimentos, o Manual de Documentos e Registos, o conteúdo funcional da equipa e vários processos existentes no NPD.

## Formação Profissional

O ano de 2011 foi de importância incontornável para a Formação enquanto área transversal de intervenção, pelo imperativo de, num cenário de fortíssima contenção financeira, ter sido colocado o desafio de continuar a responder de forma eficiente a necessidades formativas identificadas e devidamente enquadradas na estratégia institucional e respetivas medidas preconizadas nos Planos de Ação nacionais vigentes. Este repto foi reforçado pelo facto de, pela



primeira vez, a Formação estar contemplada no principal instrumento de gestão – Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) do IDT, IP, dando assim cumprimento à orientação legal resultante do Plano de Ação para a Formação Profissional dos Trabalhadores da Administração Pública 2011 – 2013<sup>109</sup> e respetiva operacionalização.

O cumprimento da maioria dos objetivos fixados exigiu a mobilização dos recursos internos disponíveis, fomentando a cooperação e articulação entre as diferentes unidades orgânicas deste Instituto, salientando-se ainda a manutenção e reforço das parcerias externas na área da Formação.

Podemos ainda referir que, de forma geral e apesar de todos os constrangimentos financeiros traduzidos numa diminuição generalizada dos indicadores físicos de execução, manteve-se o investimento quer em formação interna, quer na formação externa realizada - como o caso da formação obrigatória para dirigentes e da formação para profissionais enquadrados em áreas estruturantes deste Instituto -, permitindo contribuir, em continuidade, o desenvolvimento das competências dos profissionais e da sua motivação, fomentando desempenhos mais eficientes e renovando o conhecimento na (e da) organização.

Em 2011, um total de 1.012 trabalhadores do IDT,IP frequentou formação profissional. Verifica-se um decréscimo na ordem dos 20,8% por comparação a 2010, dado que naquele ano registamos a frequência de pelo menos uma atividade formativa em 1.277 trabalhadores deste Instituto.

De realçar que 63% dos trabalhadores, incluindo dirigentes, tiveram acesso efetivo a formação profissional durante o ano de 2011, superando em 23% a meta para a Formação Profissional definida em QUAR deste Instituto.

**N.º de Profissionais que frequentaram formação**

| Serviço             | N.º de Profissionais que frequentaram formação em 2011 | N.º de Profissionais por Serviço <sup>(110)</sup> | %            |
|---------------------|--|---|--------------|
| SC                  | 159  | 233 <sup>(111)</sup>                              | 68,24        |
| DRN                 | 274  | 440   | 62,27        |
| DRC                 | 124  | 260   | 47,69        |
| DRLVT               | 356  | 481   | 74,01        |
| DRA                 | 27   | 85  | 31,76        |
| DRAL                | 72   | 109   | 66,06        |
| <b>TOTAL GLOBAL</b> | <b>1012</b>  | <b>1608</b>                                       | <b>62,94</b> |

Tabela n.º 39

Fonte: DMFRI/NF

**Participações em ações de formação profissional, por tipo de ação**

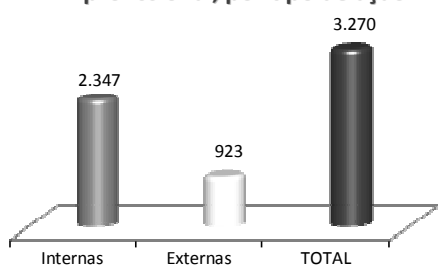


Gráfico n.º 93

Fonte: DMFRI/NF

Quanto a participações em formação, observa-se, no ano em análise, um total de 3.270 participações, distribuídas segundo a tipologia de ação em 2.347 participações para frequência de ações internas e 923 participações quanto a ações externas (gráfico n.º 93).

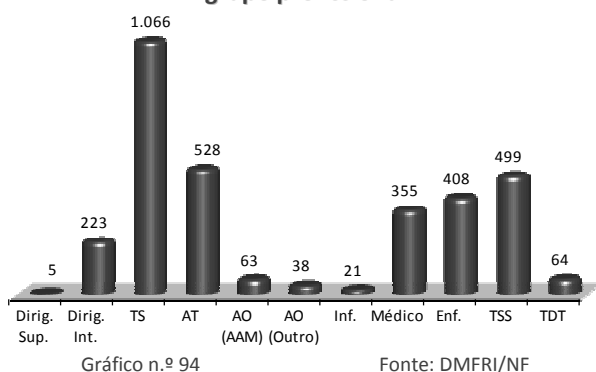
A diminuição global, na ordem dos 35,1%, para a execução deste indicador, sustenta-se sobretudo no decréscimo significativo de participações em atividade formativa interna (-38,9%), mas também na externa (-22,7%), embora continue a destacar-se com maior peso na formação realizada, em termos absolutos, a formação interna.

<sup>(109)</sup> Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2010, de 17 de Novembro.

<sup>(110)</sup> O indicador "N.º de Profissionais por Serviço", prevê as flutuações (entradas e saídas) ocorridas ao longo do ano.

<sup>(111)</sup> O indicador respeitante aos Serviços Centrais contempla nos valores absolutos identificando para além dos trabalhadores dos SC, os trabalhadores e membros das CDT.

### Participações em ações de formação profissional, por grupo profissional



profissional, em termos absolutos, são observados no grupo profissional dos Técnicos Superiores (1066), Assistentes Técnicos (528) e Técnicos Superiores de Saúde (499) (gráfico n.º 94).

Já quanto as horas de formação executadas, podemos referir a realização, em 2011, de um total de 46.614 horas formativas, verificando-se a execução de 23.840 horas ao nível da formação interna e 22.774 horas ao nível da formação externa. Globalmente, os Grupos Profissionais que apresentam o maior número de horas despendidas em formação são: técnico superior (18.867 horas), dirigente intermédio (6.024 horas) e assistente técnico (5.821 horas).

O grupo profissional técnico superior é o que mais se destaca em todos os indicadores de execução física em análise, isto é, em ambas as tipologias de formação, no total de participações dos profissionais e nas horas formativas investidas.

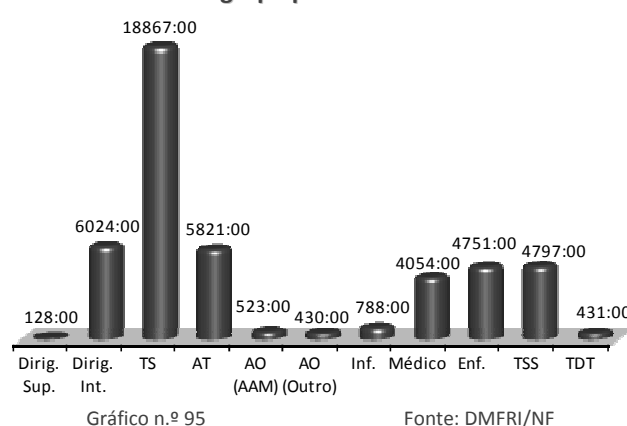
Por fim, e em comparação ao ano anterior, verifica-se que o IDT,IP diminuiu em termos globais o investimento financeiro aplicado em Formação na ordem dos 19,1%, dado ter passado de um investimento total de 204.075,39€ para um investimento fixado nos 165.135,35 €, sendo que esta diminuição é visível na aplicação orçamental em atividades formativas internas (-17,3%) e sobretudo nas externas (-24,6%).

### Projetos Formativos Nacionais

#### Formação em Sistemas de Gestão da Qualidade<sup>(112)</sup>

Durante o ano de 2011, foi dada continuidade ao investimento institucional ao nível da implementação interna de Sistemas de Gestão da Qualidade, conforme retratado no quadro que se apresenta e relativo à sua componente formativa:

### Horas investidas em ações de formação profissional, por grupo profissional



<sup>(112)</sup> Projeto promovido e implementado pela ETQ.



| DR e SC       | CRI              | N.º CURSOS | N.º ACÇÕES | PARTICIPANTES | PARTICIPAÇÕES | HORAS POR CURSO  | VOLUME FORMATIVO  |
|---------------|------------------|------------|------------|---------------|---------------|------------------|-------------------|
| DRN           | Vila Real        | 1          | 7          | 3             | 21            | 49:00:00         | 147:00:00         |
|               | Sta. Mª da Feira | 1          | 10         | 17            | 170           | 70:00:00         | 1190:00:00        |
|               | CTPP             | 1          | 2          | 7             | 14            | 16:00:00         | 112:00:00         |
|               | UD Norte         | 1          | 1          | 3             | 3             | 3:00:00          | 9:00:00           |
|               | <b>Subtotal</b>  | <b>4</b>   | <b>20</b>  | <b>30</b>     | <b>208</b>    | <b>138:00:00</b> | <b>1458:00:00</b> |
| DRC           | UA               | 1          | 5          | 9             | 45            | 35:00:00         | 315:00:00         |
|               | UD               | 1          | 1          | 6             | 6             | 7:00:00          | 42:00:00          |
|               | NAT              | 1          | 1          | 7             | 7             | 3:00:00          | 21:00:00          |
|               | <b>Subtotal</b>  | <b>3</b>   | <b>7</b>   | <b>22</b>     | <b>58</b>     | <b>45:00:00</b>  | <b>378:00:00</b>  |
| DRLVT         | CT Restelo       | 1          | 2          | 6             | 12            | 14:00:00         | 84:00:00          |
|               | <b>Subtotal</b>  | <b>1</b>   | <b>2</b>   | <b>6</b>      | <b>12</b>     | <b>14:00:00</b>  | <b>84:00:00</b>   |
| DRA           | Évora            | 1          | 8          | 19            | 152           | 56:00:00         | 1064:00:00        |
|               | <b>Subtotal</b>  | <b>1</b>   | <b>8</b>   | <b>19</b>     | <b>152</b>    | <b>56:00:00</b>  | <b>1064:00:00</b> |
| SC            | NPD – DMFRI      | 1          | 7          | 9             | 63            | 49:00:00         | 441:00:00         |
|               | NP/NAI/NRD – DIC | 1          | 3          | 16            | 48            | 21:00:00         | 336:00:00         |
|               | NT – DTR         | 1          | 3          | 5             | 15            | 21:00:00         | 105:00:00         |
|               | <b>Subtotal</b>  | <b>3</b>   | <b>13</b>  | <b>30</b>     | <b>126</b>    | <b>91:00:00</b>  | <b>882:00:00</b>  |
| <b>Totais</b> |                  | <b>12</b>  | <b>50</b>  | <b>107</b>    | <b>556</b>    | <b>344:00:00</b> | <b>3866:00:00</b> |

Tabela n.º 40

Fonte: DMFRI/NF

### Projetos Formativos em Parceria

Ao nível da Formação realizada em Parceria durante o ano de 2011, referimos a disponibilização de Formadores especialistas em matéria de Álcool, Drogas e Toxicodependências, para ministrar formação e para a definição e elaboração de temáticas e conteúdos programáticos em variadas atividades formativas, sendo que se destaca:

#### RAA – Região Autónoma dos Açores

| N.º total de ações | Duração total (Horas) | N.º total de formadores IDT,IP | N.º total de formandos Externos |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1                  | 14:00:00              | 1                              | N.A. <sup>(113)</sup>           |

#### RAM - Região Autónoma da Madeira

| N.º total de ações | Duração total (Horas) | N.º total de formadores IDT,IP | N.º total de formandos Externos |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 2                  | 42:00:00              | 2                              | 27                              |

#### APESPE - Associação Portuguesa das Empresas do Sector Privado de Emprego

| N.º total de ações | Duração total (Horas) | N.º total de formadores IDT,IP | N.º total de formandos Externos |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 3                  | 18:00:00              | 2                              | 30                              |

#### EDP Valor

| N.º total de ações | Duração total (Horas) | N.º total de formadores IDT,IP | N.º total de formandos Externos |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 4                  | 28:00:00              | 2                              | 82                              |

#### ARMIS

| N.º total de ações | Duração total (Horas) | N.º total de formadores IDT,IP | N.º total de formandos Externos |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 2                  | 8:30:00               | 2                              | 15                              |

#### ESSM – Escola do Serviço de Saúde Militar

| N.º total de ações | Duração total (Horas) | N.º total de formadores IDT,IP | N.º total de formandos Externos |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 2                  | 2:30:00               | 2                              | 30 <sup>(114)</sup>             |

<sup>(113)</sup> Lecionação de 1 módulo de formação sobre “Tratamento”, no Curso de Especialização Tecnológica “Intervenção Social em Toxicodependências”, da Universidade dos Açores.

<sup>(114)</sup> Lecionação da Palestra “O Problema da Droga em Portugal” e da Palestra “O Problema do Alcoolismo em Portugal” no âmbito do Curso de Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependência.

#### Força Aérea Portuguesa – OTA

| N.º total de ações | Duração total (Horas) | N.º total de formadores IDT,IP | N.º total de formandos Externos |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 2                  | 4:30:00               | 2                              | N.A. <sup>(115)</sup>           |

#### CNPCJR

| N.º total de ações | Duração total (Horas) | N.º total de formadores IDT,IP      | N.º total de formandos Externos       |
|--------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1                  | 24:00:00              | 13<br>(Internos – 9 / Externos – 4) | 43<br>(Internos – 15 / Externos – 28) |

#### Direção-Geral de Reinserção Social (Programa STOP)

| N.º total de ações | Duração total (Horas) | N.º total de formadores IDT,IP     | N.º total de formandos Externos |
|--------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1                  | 6:00:00               | 6<br>(Internos – 5 / Externos – 1) | 30                              |

### Estágios

Durante o ano de 2011 destaca-se o acolhimento de um total de 425 estágios, distribuídos a nível nacional por diferentes unidades orgânicas e em áreas de formação diversas – Psicologia, Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Educação Social e Comunitária, Psicossocial, Serviço Social, entre outras.

Esta atividade envolveu um número significativo de profissionais internos – seja como tutores de estágio ou interlocutores para os Estágios na respetiva unidade orgânica de origem – bem como diferentes entidades parceiras do meio escolar e académico, com o justo reconhecimento por parte destas entidades do relevante contributo prestado pelo IDT,IP nesta matéria.

### Organização/Apoio à Organização de Eventos

- **Workshop “Programas Financeiros (CIPS; ISEC; JPEN; DAPHNE III, DPIP; FRC; JCIV). Candidaturas - O que precisa saber”<sup>(116)</sup> – Lisboa, 17 e 18 de março**

No âmbito dos Programas Financeiros, a Comissão Europeia tem publicado convites à apresentação de candidaturas na área da Justiça e Assuntos Internos para apoiar os Estados-Membros e a União Europeia na implementação das orientações políticas definidas ao nível europeu, no contexto das Perspetivas Financeiras 2007-2013. Constatando-se que os projetos apresentados pelas diferentes entidades nacionais têm merecido uma baixa taxa de aprovação ao nível dos Comités Avaliadores, em parte devido a inexatidões no preenchimento dos formulários, pretendeu-se promover o esclarecimento de eventuais dúvidas e colmatar as possíveis lacunas das várias entidades, públicas e privadas, que apresentaram ou pretendam apresentar candidaturas a estas linhas de financiamento.

- **Fórum Nacional Álcool e Saúde – Loures, 31 de março**

Após a assinatura da Carta de Compromissos a 30 de Novembro de 2010, esta foi a primeira vez que os Membros Fundadores se encontraram. Assim, mais de 50 entidades, públicas e privadas, transversais a toda a temática do álcool, partilharam este espaço de trabalho para prosseguir com os objetivos comuns, relativos ao Consumo Nocivo do Álcool. Este Fórum é decorrente do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, aprovado em Conselho Interministerial.

- **Reunião Nacional de Dirigentes – Coimbra, 17 de abril**

<sup>(115)</sup> Lecionação de 1 Palestra “Álcool e Drogas em Meio Laboral” e 1 Sessão de Formação na disciplina “Prevenção da Toxicodependência” no âmbito do Curso de Formação de Oficiais.

<sup>(116)</sup> Organização da Direcção-Geral da Política de Justiça, em colaboração com a Direcção-Geral de Administração Interna; a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género e o IDT,IP (através do DMFRI/NF), com o apoio da Comissão Europeia.

- **I Encontro da Delegação Regional do Norte do IDT, I.P. “Pensar as Dependências/Temas Cruzados” – Porto, 13 e 14 de Junho**

O referido Encontro foi destinado a profissionais do IDT, IP, estudantes e outros profissionais que, institucionais ou particularmente, tenham interesse nas questões das dependências. Numa conjuntura marcada por constrangimentos, por mudanças e pela incerteza, entendeu-se que seria oportuno ir para além das formatações de reflexão a que nos habituámos, procurando na mensagem de outros profissionais, uma abordagem diversa e inovadora para muitas das nossas questões. Pretendeu-se desta forma trazer um contributo para enriquecer as reflexões sobre as dependências, cruzando os tempos, os olhares, os territórios e os saberes.



- **XXIV Encontro das Taipas “A nossa saúde” – Lisboa, 19 a 21 de outubro**

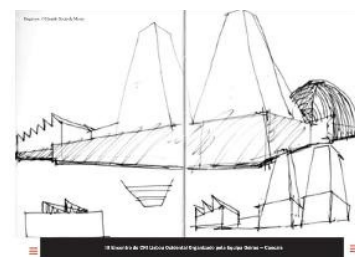
No Encontro das Taipas realizado em 2011, pretendeu-se tentar identificar os problemas físicos e mentais dos utentes e comparar algumas das abordagens já testadas no terreno, pensando em como contribuir para manter a sua saúde e tratar (ou, ao menos, minimizar os danos) das suas doenças. Promoveu-se a oportunidade de olhar para a saúde dos intervenientes em toxicodependência, e refletir um pouco acerca de algumas ameaças que sobre ela pendem.

- **Conferência "O Fenómeno das Crackolândias em São Paulo" – Lisboa, 27 de outubro**

Dois investigadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Brasil) apresentaram nesta conferência, o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido sobre a “Organização do Tráfico de Crack na Cidade de São Paulo” e a “Massificação do Crack numa Periferia” da mesma cidade.

- **III Encontro do CRI Lisboa Ocidental “Olhar p’la Equipa: Lendas e Narrativas” – Cascais, 11 de novembro**

O CRI Lisboa Ocidental promove desde 2009 um encontro anual. Este Encontro visa a reflexão sobre temas relacionados com o trabalho em toxicodependência, nossa área de intervenção. Em 2011 coube ao Eixo Oeiras – Cascais daquele CRI a organização deste Encontro, com o objetivo de refletir sobre o trabalho em equipa multidisciplinar.

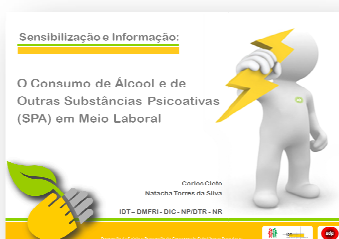


- **Apresentação Pública na Assembleia da República do Relatório Anual 2010 “A Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicodependências” – Lisboa, 21 de dezembro.**

Foi apresentado pelo Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, à Comissão Parlamentar de Saúde, o Relatório Anual 2010 sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, o qual representa um referencial importante no acompanhamento regular da implementação das ações programadas no Plano de Ação contra as Drogas e as Toxicodependências. Na sessão de apresentação do referido Relatório foram também expostos os dados mais relevantes do Relatório Anual 2011 do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na Europa, que reporta a dados de 2009, apresentado a 15 de novembro de 2011, em Lisboa.

## Desenvolvimento de Imagem e Produção de Peças Gráficas

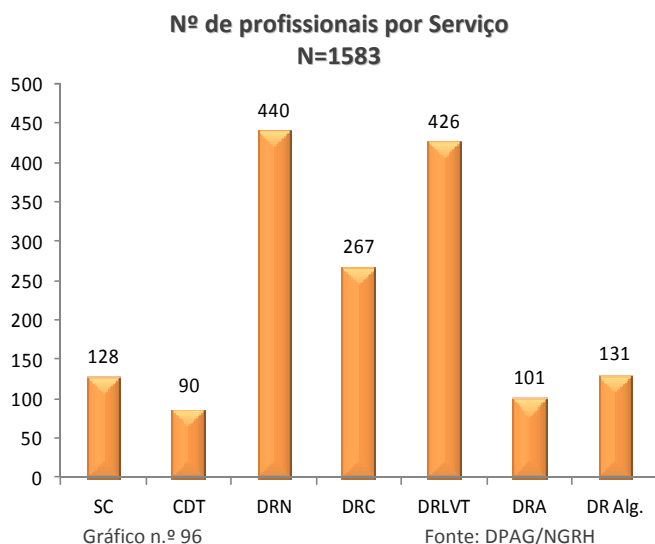
Procedeu-se ainda ao desenvolvimento de peças gráficas para apoio à organização de eventos formativos e outros, apresentando-se de seguida alguns exemplos.



### 3. AFECTAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

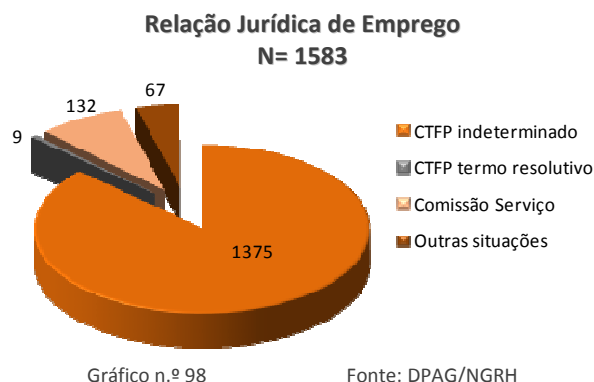
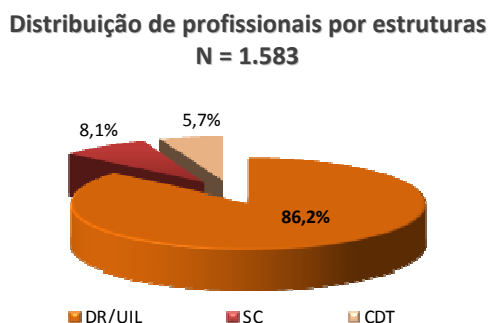
#### Recursos Humanos

A 31 de Dezembro de 2011, o IDT,IP contava com 1 583 profissionais para o cumprimento da missão e atribuições que lhe estão cometidas, incluindo em matéria de dissuasão.



No que se refere à distribuição por serviço desses mesmos profissionais, constata-se pela análise do gráfico que o maior número de profissionais do IDT, I.P. está afeto à Delegação Regional do Norte com 440 trabalhadores, seguida da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo com 426. Na Delegação Regional do Centro, encontram-se 267 dos profissionais, sendo que os restantes estão distribuídos em proporções aproximadas pela Delegação Regional do Algarve (131), pelos Serviços Centrais (128), pela Delegação Regional do Alentejo (101) e por último, e com o menor número, pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (90).

Constata-se que o maior peso a nível de recursos humanos se encontra nas Delegações Regionais / Unidades de Intervenção Local (UIL), com 86,2%.



De entre as modalidades de relação jurídica de emprego público, verifica-se que a maior incidência (1375) é de profissionais com relação jurídica de emprego pública por tempo indeterminado, seguido pelos profissionais em comissão de serviço (onde se inclui o pessoal dirigente) e com apenas um número residual (9) de trabalhadores contratados a termo. Constata-se, ainda, que em situação de protocolo ou de aquisição de serviços a empresas de prestação de serviço se encontram a desenvolver funções 67 profissionais.

No que concerne à distribuição de profissionais por carreira, evidencia-se no gráfico seguinte que o maior peso se verifica na carreira técnica superior e na carreira de assistente técnico.

### Distribuição de profissionais por grupo de pessoal

N=1.583

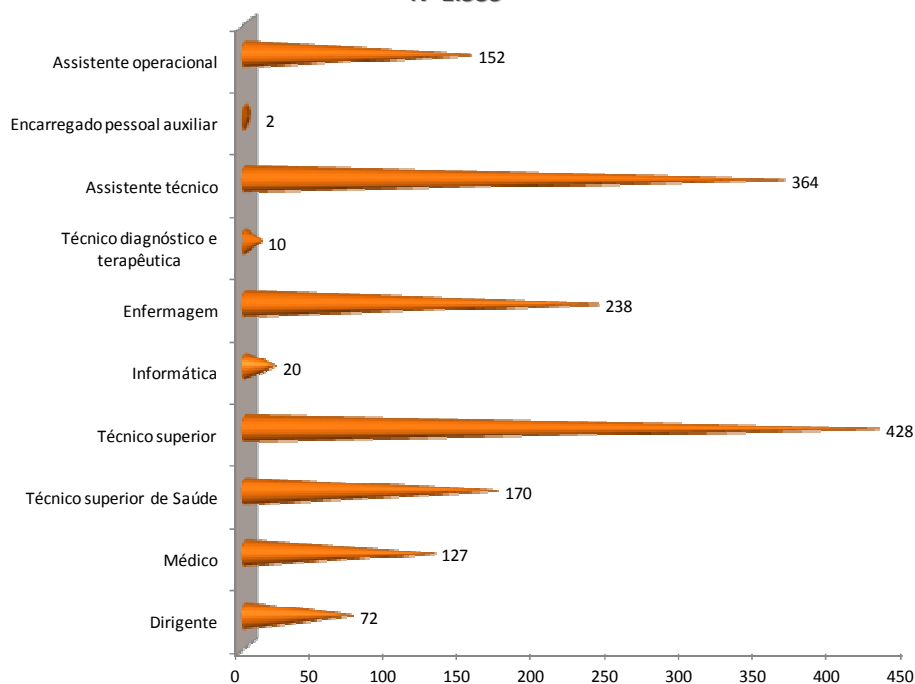


Gráfico n.º 99

Fonte: DR;DPAG/NGRH

Fazendo a análise comparativa do número global dos trabalhadores entre Dezembro de 2009 e Dezembro de 2011, constata-se que o mesmo regista um decréscimo de 238 profissionais.

### Visão comparativa – N.º de trabalhadores por relação jurídica de emprego

2009: N=1821

2011: N=1583

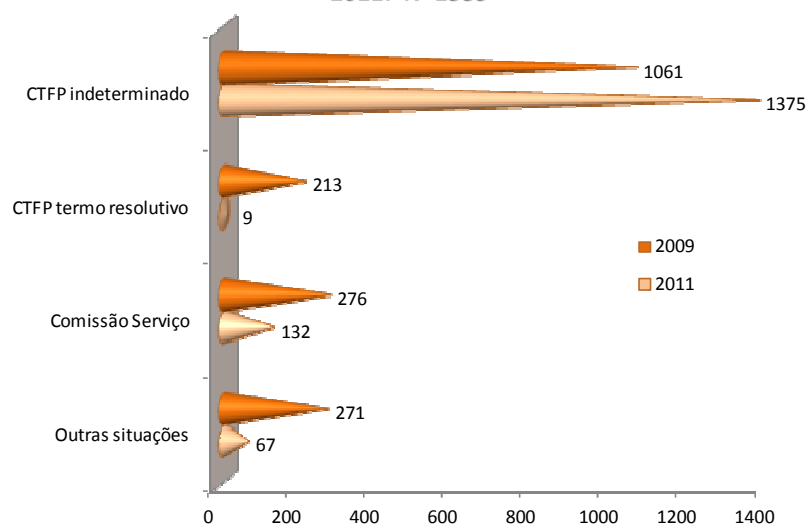


Gráfico n.º 100

Fonte: DR;DPAG/NGRH

Salienta-se que a diferença mais significativa é o aumento de 314 trabalhadores em contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, registando-se, comparativamente um decréscimo nas outras modalidades, sendo respetivamente de menos 204 em outras situações (que englobam as aquisições de serviços a empresas e protocolos), menos 144 em comissão de serviço e menos 204 em contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo.

Desta visão comparativa ressalta que existiu um esforço muito significativo no que respeita à estabilização dos recursos humanos que se prende com a existência de mais 314 trabalhadores com vínculo por tempo indeterminado, tendo comparativamente descido o número de trabalhadores com situações transitórias e precárias.

## Recursos Financeiros

Para 2011, em termos de Orçamento do Estado - O.E., o *plafond* aprovado foi de 47.680.000€, o qual devido aos cortes salariais efetuados na função pública foi reduzido a 45.171.132€. Há que referir as cativações previstas na Circular Série A n.º 1360 de, 9 de Agosto de 2010, na Lei n.º 55-A de, 31 de Dezembro de 2010 e no Decreto-Lei n.º 29-A de 1 de, Março de 2011, considerando que estes diplomas obrigaram a um congelamento de 1.580.729€<sup>(117)</sup>, resultando, assim, num orçamento corrigido de **43.590.403€**. Há ainda que considerar as Guias de Reposição abatidas no valor de 126.840 €.

Relativamente ao orçamento de Receitas Próprias - R.P., o valor previsto foi de 28.881.457€, o qual sofreu uma cativação de 1.253.997 € de acordo com a legislação enunciada anteriormente, e inclui o valor de 302.237 € de guias de reposição e o crédito especial aprovado para FEDER no valor de 380.366 €, resultando no valor de **27.627.460 €**, o qual incluía a previsão das seguintes receitas:

- Jogos Sociais no valor de 25.401.384€;
- Outras Receitas (Tribunais, Subsistemas e outras) no valor de 2.059.857 €;
- Feder e Fundo Social Europeu no valor de 546.585 €.

**Orçamento aprovado para 2011 (após cativações)**

|                                  | ORÇAMENTO APROVADO     |                        |                          |             |
|----------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-------------|
|                                  | O.E C/CONG<br>(1)      | R.P C/CONG<br>(2)      | TOTAL<br>(3) = (1) + (2) | %           |
| SUBSÍDIO DE EXPLORAÇÃO – O.E.    | 43.590.403,00 €        | 0,00 €                 | 43.590.403,00 €          | 61%         |
| <b>SUBTOTAL (4)</b>              | <b>43.590.403,00 €</b> | <b>0,00 €</b>          | <b>43.590.403,00 €</b>   | <b>61%</b>  |
| RECEITAS PRÓPRIAS – R.P.         |                        |                        |                          |             |
| SUBSÍDIO JOGOS SOCIAIS           | 0,00 €                 | 25.401.384,00 €        | 25.401.384,00 €          | 35%         |
| OUTRAS RECEITAS                  | 0,00 €                 | 2.059.857,00 €         | 2.059.857,00 €           | 3%          |
| SALDO ANO ANTERIOR               | 0,00 €                 | 0,00 €                 | 0,00 €                   | 0%          |
| RECEITAS CONSIGNADAS A PROJECTOS | 0,00 €                 | 546.585,00 €           | 546.585,00 €             | 1%          |
| <b>SUBTOTAL (5)</b>              | <b>0,00 €</b>          | <b>28.007.826,00 €</b> | <b>28.007.826,00 €</b>   | <b>39%</b>  |
| <b>TOTAL (6) = (4) + (5)</b>     | <b>43.590.403,00 €</b> | <b>28.007.826,00 €</b> | <b>71.598.229,00 €</b>   | <b>99%</b>  |
| GUIS REPOSIÇÃO ABATIDAS (7)      | 126.840,00 €           | 302.237,00 €           | 429.077,00 €             | 1%          |
| <b>TOTAL (8) = (6) + (7)</b>     | <b>43.717.243,00 €</b> | <b>28.310.063,00 €</b> | <b>72.027.306,00 €</b>   | <b>100%</b> |

Tabela nº 41

Fonte: DPAG/NGEF

Tendo em consideração os referidos orçamentos, isto é, o orçamento de R.P. e o orçamento de O.E. o IDT, I.P. apresentou em termos globais um orçamento de **72.027.306 €** após cativações, sendo 61% referente ao orçamento de O.E. e 39% referente ao orçamento de R.P., considerando a realização efetiva da receita, situação que não se verificou, como se poderá verificar mais adiante.

De referir que, apenas foram transferidas Receitas dos Jogos Sociais da Santa Casa Misericórdia de Lisboa, no valor de 22.677.467,00€, o que representou uma diminuição da receita na ordem dos 14% face ao orçamento atribuído<sup>(118)</sup>.

<sup>(117)</sup> Lembra-se que o congelamento de 1.580.729 € efetuado por força dos diplomas, Circular Série A n.º 1360 de, 9 de Agosto de 2010, a Lei n.º 55-A de, 31 de Dezembro de 2010 e no Decreto-Lei n.º 29-A de, 1 de Março de 2011, foi descongelado de acordo com despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento de 17 de Junho de 2011, com vista ao pagamento da faturação dos convencionados ao SNS relativo aos cuidados continuados prestados a beneficiários da ADSE entre 1 de Setembro e 31 de Dezembro de 2010, tendo o mesmo sido transferido para a ACSS.

<sup>(118)</sup> Orçamento atribuído = 26.500.000,00€

## EXECUÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

### Execução/realização do Orçamento em 31-12-2011

|                   | ORÇAMENTO APROVADO     | RECEITA REALIZADA      |               | DESPESA EXECUTADA      |               |               |
|-------------------|------------------------|------------------------|---------------|------------------------|---------------|---------------|
|                   | VALOR (1)              | VALOR (2)              | %             | VALOR (4)              | %             | %             |
|                   |                        |                        | (3) =(2/1)    |                        | (5) = (4/2)   | (6) =(4/1)    |
| O.E.              | 43.717.243,00 €        | 43.717.243,00 €        | 100,00%       | 43.545.686,00 €        | 99,61%        | 99,61%        |
| RECEITAS PRÓPRIAS | 28.310.063,00 €        | 26.004.975,45 €        | 91,86%        | 25.846.607,00 €        | 99,39%        | 91,30%        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>72.027.306,00 €</b> | <b>69.722.218,45 €</b> | <b>96,80%</b> | <b>69.392.293,00 €</b> | <b>99,53%</b> | <b>96,34%</b> |

Tabela nº 42

Fonte: DPAG/NGEF

Conforme é demonstrado na tabela n.º 42 e gráfico n.º 101, o orçamento aprovado (dotação orçamental) teve uma execução na ordem dos 96,34% (69.392.293,00€), o que representa uma execução de 99,5% da receita realizada (dotação financeira).

### Execução/realização do Orçamento em 31-12-2011

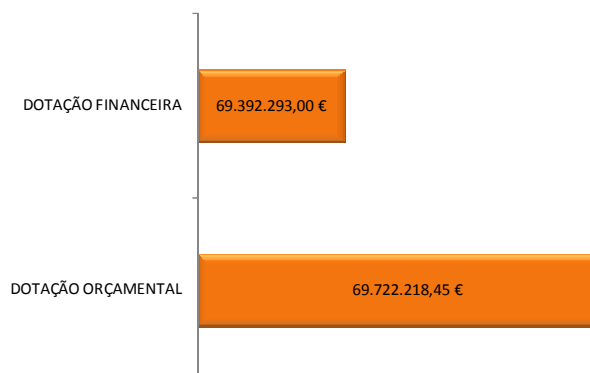


Gráfico n.º 101

Fonte: DPAG/NGEF

Os encargos com funcionamento representam 76,3% da execução orçamental de 2011, sendo 60,5% despesas com pessoal e 15,8% despesas com aquisições de bens e serviços. Os encargos com convenções representam 14,9% da execução orçamental de 2011 e os projetos de 8,8% (vide tabela n.º 43 e gráfico n.º 102).

### Execução por tipo de encargos do Orçamento de 2011

| EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2011     |                        |               |
|--------------------------------|------------------------|---------------|
| TIPO DE ENCARGOS               | €                      | %             |
| DESPESAS C/ PESSOAL            | 41.960.120,00 €        | 60,5%         |
| AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS   | 10.989.853,00 €        | 15,8%         |
| <b>SUB-TOTAL</b>               | <b>52.949.973,00 €</b> | <b>76,3%</b>  |
| ESTÁGIOS PROFISSIONAIS         | 17.033,00 €            | 0,02%         |
| TRANSF. C. (PREV/TRA/RED/REIN) | 6.102.939,00 €         | 8,8%          |
| CONVENÇÕES                     | 10.322.348,00 €        | 14,9%         |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>69.392.293,00 €</b> | <b>100,0%</b> |

Tabela nº 43

Fonte: DPAG/NGEF

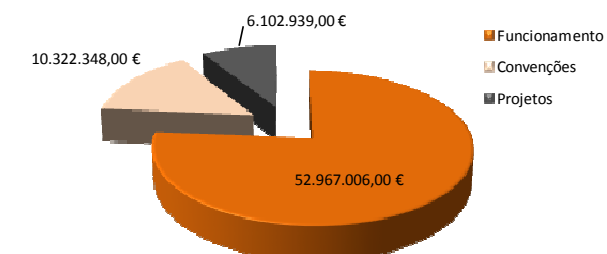


Gráfico n.º 102

Fonte: DPAG/NGEF



Dos compromissos financeiros assumidos referente ao ano de 2011, ficaram por liquidar o montante de **847.530,22€**, sendo 76% (643.201,24€) referentes a convenções e 24% (204.328,98€) de aquisições de bens e serviços.

• **AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS:**

Observa-se que dos compromissos financeiros assumidos<sup>(119)</sup> referentes a aquisições de bens e serviços **51.764,73€** ficaram por liquidar em 31-12-2011, o que representa apenas 4% da previsão de dívida<sup>(120)</sup>.

• **CONVENÇÕES:**

A faturação das convenções foi liquidada até ao mês de Novembro (inclusivo). Tendo apenas transitado para 2012, o valor da faturação respeitante ao mês de Dezembro que ascende ao montante de 643.201,24€.

• **PROJECTOS:**

Relativamente aos projetos, os compromissos financeiros assumidos foram totalmente liquidados em 2011.

Compromissos financeiros de 2011 por liquidar

|              | AQUISIÇÃO BENS E SERVIÇOS (1) |             | CONVENÇÕES (2)      |             | TOTAL               |             |
|--------------|-------------------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|
|              | €                             | %           | €                   | %           | €                   | %           |
| DRN          | 29.462,69 €                   | 14%         | 235.647,65 €        | 37%         | 265.110,34 €        | 31%         |
| DRC          | 19.660,96 €                   | 10%         | 31.821,40 €         | 5%          | 51.482,36 €         | 6%          |
| DRLVT        | 53.080,61 €                   | 26%         | 305.281,63 €        | 47%         | 358.362,24 €        | 42%         |
| DRALEN       | 34.937,36 €                   | 17%         | 27.121,00 €         | 4%          | 62.058,36 €         | 7%          |
| DRALG        | 35.776,47 € <sup>(121)</sup>  | 18%         | 43.329,56 €         | 7%          | 79.106,03 €         | 9%          |
| SC           | 31.410,89 €                   | 15%         | - €                 | 0%          | 31.410,89 €         | 4%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>204.328,98 €</b>           | <b>100%</b> | <b>643.201,24 €</b> | <b>100%</b> | <b>847.530,22 €</b> | <b>100%</b> |
|              | <b>(1)</b>                    | <b>24%</b>  | <b>(2)</b>          | <b>76%</b>  | <b>TOTAL</b>        | <b>100%</b> |

Tabela nº 44

Fonte: DPAG/NGEF

#### 4. APRECIACÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- Para apurar o nível de satisfação dos visitantes no que diz respeito aos conteúdos disponibilizados no Diretório do Álcool, o IDT,IP aplicou, durante o ano de 2011, um *Questionário online de satisfação da página eletrónica do Diretório do Álcool*, com base em duas questões indicadas infra, e cujos resultados se situaram ao nível do **Bom**.

Pergunta: Qual a impressão com que ficou do site?

| CLASSIFICAÇÃO  | RESPOSTAS      | CONVERSÃO | AVALIAÇÃO   |
|----------------|----------------|-----------|-------------|
| Muito Boa      | 40,91%         | 5         | 2,0         |
| Boa            | 36,36%         | 4         | 1,5         |
| Mediana        | 13,64%         | 3         | 0,4         |
| Má             | 0,00%          | 2         | 0,0         |
| Muito Má       | 9,09%          | 1         | 0,1         |
| <b>TOTAIS:</b> | <b>100,00%</b> | <b>-</b>  | <b>4,00</b> |

Tabela nº 45

Fonte: DMFRI/NPD

<sup>(119)</sup> Referente ao ano de 2011

<sup>(120)</sup> A Previsão de dívida era de 1.54.550,95€

<sup>(121)</sup> Não se encontra contabilizada a dívida a ARS no valor de 146.820,45€

Pergunta: A informação que encontrou foi-lhe útil?

| CLASSIFICAÇÃO        | RESPOSTAS | CONVERSÃO | AValiação |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Muito Útil           | 47,83%    | 5         | 2,39      |
| Útil                 | 21,74%    | 4         | 0,87      |
| Suficientemente Útil | 17,39%    | 3         | 0,52      |
| Pouco Útil           | 4,35%     | 2         | 0,09      |
| Muito Pouco Útil     | 8,70%     | 1         | 0,09      |
| TOTAIS:              | 100,00%   | -         | 3,96      |

Tabela nº 46

Fonte: DMFRI/NPD

- À semelhança dos anos anteriores, em 2011, **a Linha Vida SOS Drogas lançou um questionário sobre a percepção da qualidade deste serviço por parte dos utilizadores.**

A Linha VIDA SOS Drogas é uma Linha telefónica de ajuda que pretende proporcionar aos seus utentes um espaço de informação correta e objetiva, em função das questões que lhe são dirigidas, baseando-se em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor, tentando colaborar na clarificação das situações problemáticas, discutindo alternativas para a sua resolução e mobilizando o utente para a procura de soluções adequadas que contribuam para a mudança. Neste sentido, encaminha, indicando os recursos institucionais disponíveis. É um serviço anónimo, confidencial e gratuito, que permite ao utente expor as suas dúvidas e inquietações.

É um espaço que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências. No entanto, surgem muitas vezes, outras problemáticas associadas (adolescência, a sexualidade, a SIDA, entre outras), em particular as relacionadas com a saúde mental. O atendimento telefónico funciona todos os dias úteis das 10h às 20 horas, sendo assegurado por uma equipa de 4 técnicos com formação geral em Psicologia Clínica e específica em toxicodependência e atendimento telefónico. As dez horas de atendimento telefónico são realizadas em dois turnos de 6 horas (10-16 horas; 14-20 horas).

Aplicou-se o questionário a 34 utilizadores desta Linha de ajuda, durante os meses de Novembro e Dezembro, às chamadas efetivas, pontuais e ou habituais<sup>(122)</sup>, embora fosse tido o cuidado de aplicar uma única vez o questionário aos habituais que contactaram o serviço nesse período de tempo.

Foram colocadas as questões e obtidos os resultados que se identificam de seguida. É importante realçar a grande adesão à avaliação por parte dos utentes e o facto de muitos dos inquiridos terem expresso a importância da iniciativa.

- **Há quanto tempo tem conhecimento do serviço?**

Aproximadamente metade dos nossos utentes (47%) toma conhecimento da Linha no momento em que necessita do serviço enquanto aproximadamente a outra metade (41%) já o conhece há mais de um ano.

- **É a primeira vez que nos liga?**

Constatou-se que 76% dos utentes estavam, na altura da aplicação do questionário, a contactar pela primeira vez com o serviço, enquanto 24% já tinham ligado anteriormente. É de realçar que 2 dos utentes da nossa amostra ligam para este serviço, de forma regular, há mais de uma década.

- **Como tomou conhecimento do serviço?**

Cerca de 40% dos utentes referiram ter tomado conhecimento do serviço através da Internet e 30% através da Lista Telefónica. A internet toma assim, uma posição importante na divulgação deste serviço. A

<sup>(122)</sup> Utentes habituais são utentes que utilizam o serviço com regularidade, alguns deles há já bastante tempo. A maioria destes utentes encontra-se identificada e é estabelecida para os mesmos uma intervenção de equipa consertada.

comunicação social e os técnicos da área aparecem como tendo uma fraca participação na divulgação do serviço pelo que, nos parece importante investir nestes canais, de forma a podermos aceder a mais grupos-alvo.

- **Quantas tentativas realizou até conseguir ser atendido?**

- **Quanto tempo esteve à espera depois de conseguir ligação até ser atendido?**

94% dos utentes não têm dificuldade no acesso à linha sendo que o tempo de espera é maioritariamente de menos de 5 minutos entre o momento da ligação e a obtenção da chamada.

- **Como classifica os recursos existentes nesta área?**

Metade da população inquirida avalia os recursos como insuficientes ou refere desconhecer a qualidade do funcionamento dos mesmos enquanto a outra metade os avalia como sendo suficientes e muito bons.

- **Foi esclarecido? Sentiu-se apoiado?**

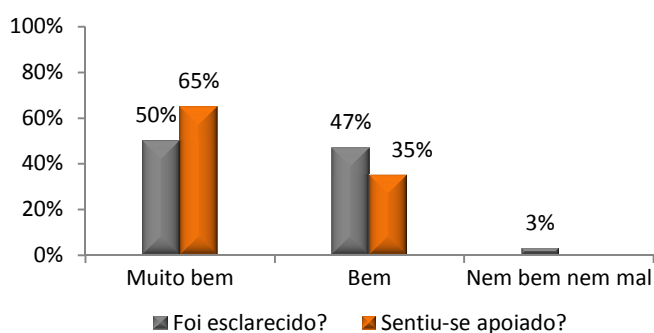


Gráfico n.º 103

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

- **Sentiu-se compreendido?**

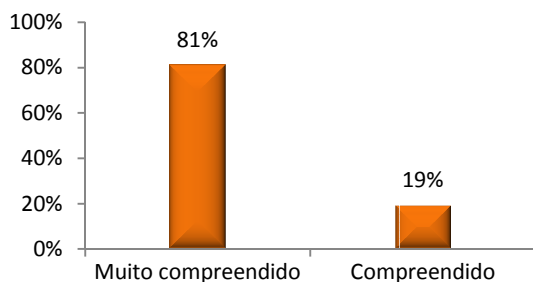


Gráfico n.º 104

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

- **A resposta que obteve, na sua generalidade, foi útil?**

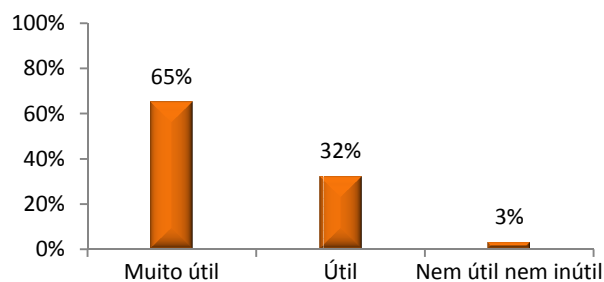


Gráfico n.º 105

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

- **O encaminhamento foi adequado?**

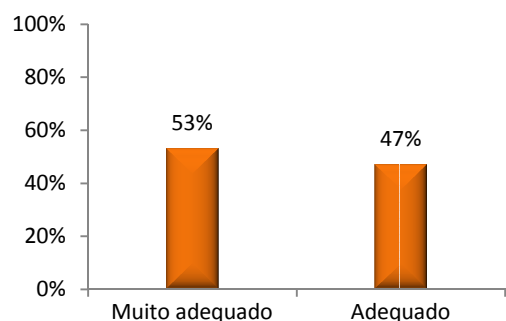


Gráfico n.º 106

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

- **Como classifica a utilidade da Linha Vida SOS Drogas?**

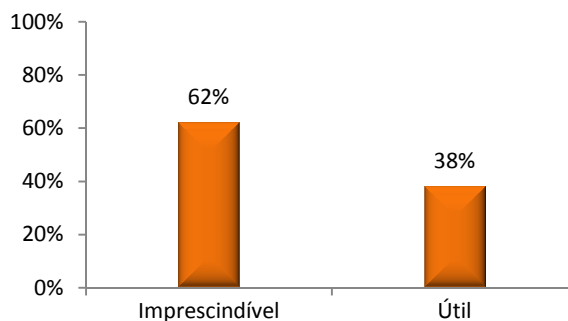


Gráfico n.º 107

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

Os resultados da auscultação dos utentes sobre a qualidade do serviço foram muito positivos, concluindo-se que, não obstante a aposta ser na obtenção da constante melhoria, este Serviço de atendimento tem conseguido dar uma resposta eficaz às solicitações dos seus utentes.

- O IDT,IP disponibiliza em todos os seus serviços em que é efetuado atendimento ao público, nomeadamente nas unidades especializadas prestadoras de cuidados de saúde, o **Livro Amarelo de Reclamações**, ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 189/96, de 28 de Novembro, de acordo com o modelo aprovado pela Portaria n.º 55/97, de 28 de Maio, e nos termos do artigo 38º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril.

No primeiro semestre de 2011<sup>(123)</sup>, foram rececionadas 99 reclamações no Livro Amarelo, cujo tratamento estatístico consta de Relatório semestral elaborado com suporte numa base de dados criada para o seu registo. A todas as reclamações foi dada a devida resposta e dado conhecimento ao Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e Direção Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP).

Salienta-se que o universo dos utilizadores dos serviços é composto pelos utentes atendidos nos Centros de Respostas Integradas, Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Unidades de Alcoologia, sendo que, os utentes no primeiro semestre de 2011 totalizaram cerca de 38 923.

O IDT,IP investe na análise das situações que motivaram as reclamações, de modo a ser possível, nos casos justificáveis, à implementação de medidas corretivas e/ou preventivas, tendo em vista a contínua melhoria do Serviço. É de destacar que, no primeiro semestre de 2011, houve um decréscimo de reclamações na ordem dos 19% (-23 reclamações) relativamente ao mesmo período de 2010.

As 14 reclamações apresentadas no âmbito do **Livro de Reclamações (vermelho) aplicável às entidades privadas**, licenciadas e tuteladas pelo IDT,IP, foram igualmente alvo de processo de tratamento e análise, tendo sido enviada resposta aos reclamantes e elaborados relatórios semestrais para a Direção Geral do Consumidor, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro e Portaria n.º 896/2008, de 18 de Agosto.

- Considerando que a **avaliação da formação** é um dos domínios do ciclo formativo, este Instituto, enquanto entidade formadora dos serviços públicos da saúde acreditada para a realização de formação profissional pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS,IP), aplica diferentes modelos e instrumentos avaliativos, os quais são adaptados tendo em conta os objetivos definidos e as características das ações.

Nesta medida, a avaliação cumpre o papel de gerar informação, em vários e diferentes momentos – antes, durante e após a execução da formação –, sinalizando e atuando de forma sistemática sobre a intervenção formativa, sendo dado retorno da avaliação a formadores e publicitados na intranet relatórios síntese da atividade produzida e avaliada.

Durante o ano de 2011, foram realizadas diferentes atividades formativas dirigidas a clientes internos e externos, neste último caso, destacamos profissionais das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores; das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens; sócios da Associação Portuguesa das Empresas do Sector Privado de Emprego (APESPE); colaboradores da EDP; militares e forças de segurança; professores; estudantes do ensino superior; entre outros -, tendo sido elaborados **relatórios de avaliação** com resultados bastante positivos.

A título ilustrativo, destacam-se alguns dos resultados obtidos na tabela a seguir apresentada:

<sup>(123)</sup> À data da elaboração deste Relatório ainda não se encontra concluído o Relatório das Reclamações do ano de 2011.

**Síntese de Avaliação Global do Plano de Formação Interno 2011**

**Serviços Centrais do IDT, I.P. e Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência**

|  |   |
|--|---|
| <b>Equipa de Formadores</b>                      | 5 Formadores IDT, I.P. e 1 Formador Externo     |
| <b>N.º Total de Ações de Formação realizadas</b> | 5 Ações Formativas                              |
| <b>N.º Total de Horas de Formação executadas</b> | 60 Horas  |
| <b>Volume Global de Horas de Formação</b>        | 639 Horas                                       |
| <b>N.º Total de Formandos</b>                    | 60 Formandos Internos                           |
| <b>Classificação Global da Formação</b>          | 58% - Muito Bom<br>38% - Bom<br>4% - Suficiente |

Tabela nº 47

Fonte: DMFRI/NF

**Síntese de Avaliação Global do Projeto Formativo APESPE**

**“Problemas Ligados ao Consumo Nocivo de Substâncias Psicoativas – Abordagem em Meio Laboral”**

|  |   |
|--|---|
| <b>Equipa de Formadores</b>                      | 2 Formadores IDT, I.P.                            |
| <b>N.º Total de Ações de Formação realizadas</b> | 3 Ações Formativas                                |
| <b>N.º Total de Horas de Formação executadas</b> | 18 Horas  |
| <b>Volume Global de Horas de Formação</b>        | 180 Horas   |
| <b>N.º Total de Formandos</b>                    | 30 Formandos Externos                             |
| <b>Classificação Global da Formação</b>          | 34% - Muito Bom<br>63% - Bom<br>3% - Não responde |

Tabela nº 48

Fonte: DMFRI/NF

**Síntese de Avaliação Global do Projeto Formativo EDP 2011**

**“Prevenir e Intervir em Meio Laboral – O Consumo de Substâncias Psicoativas”**

|  |   |
|--|---|
| <b>Equipa de Formadores</b>                      | 2 Formadores IDT, I.P.  |
| <b>N.º Total de Ações de Formação realizadas</b> | 4 Ações Formativas  |
| <b>N.º Total de Horas de Formação executadas</b> | 28 Horas  |
| <b>Volume Global de Horas de Formação</b>        | 581 Horas   |
| <b>N.º Total de Formandos</b>                    | 83 Formandos Externos   |
| <b>Classificação Global da Formação</b>          | 38% - Muito Bom<br>45% - Bom<br>5% - Suficiente<br>12% - Não responde |

Tabela nº 49

Fonte: DMFRI/NF

Estas perceções da qualidade do serviço prestado aos utentes têm permitido ao IDT,IP dar respostas progressivamente mais adequadas e de maior qualidade aos seus públicos-alvo.

## 5. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

### Ambiente de Controlo

- O IDT,IP pauta a sua intervenção pelos seguintes **códigos de ética e de conduta**: o Humanismo, o Pragmatismo, a Integridade de Respostas, a Territorialidade, a Centralidade do Cidadão, a Qualidade das Respostas e a Qualificação dos Profissionais, princípios orientadores consagrados no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências (PNCDT 2005-2012), no correspondente Plano de Ação 2009-2012 (PACDT 2009-2012) e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool (PNRPLA 2010-2012).

- **Existem contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas**, quer a nível central, quer regional:
    - Nos Serviços Centrais (SC) são realizadas, com todos os dirigentes, reuniões mensais de monitorização dos objetivos planeados, visando a efetiva articulação das diversas atividades do Instituto, e, semestralmente, reuniões com todos os colaboradores, com o objetivo de envolver, sensibilizar e qualificar os profissionais para as atividades em desenvolvimento e análise dos constrangimentos verificados;
    - Nas Delegações Regionais (DR) e nas Unidades de Intervenção Local (UIL) são realizadas reuniões periódicas de acompanhamento e supervisão.
  - No ano de 2011, o IDT,IP foi objeto de uma **ação de auditoria e controlo externo** pelo seguinte Serviço:
    - Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS): auditoria disciplinar realizada em Setembro.
  - **As atividades de controlo interno estão bem documentadas e em funcionamento, de modo adequado, em conformidade legal e com reporte de informação à gestão**, ainda que não se possua um Sistema de Controlo Interno integrado com monitorização em tempo real pela gestão. As atividades são suportadas por aplicações informáticas, nomeadamente: Sistema de informação Multidisciplinar (SIM) – internamento e ambulatório; aplicações que gerem projetos específicos - Programas de Respostas Integradas (PRI); aplicação informática que monitoriza e disponibiliza os dados e as intervenções no âmbito da reinserção; aplicações informáticas em diversas áreas, tais como, estatística, registo documental, recursos humanos e financeiros. Acresce referir, no âmbito do SIADAP 2 e 3 a utilização da aplicação informática GeADAP, a qual, num universo de forte dispersão geográfica onde se insere este Instituto, permite a possibilidade de monitorizar e obter dados em tempo útil para controlo do processo de avaliação.
- Existe **centralização da informação relativa aos utentes internados em camas convencionadas em unidades privadas de saúde**, sendo os valores controlados de forma sistemática, numa lógica de auditoria interna, emitindo-se periodicamente informações com discriminação e correção das irregularidades encontradas.
- Existe uma **política de formação de pessoal que garante a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas**. No ano de 2011, 63% do número total de trabalhadores frequentaram pelo menos uma ação de formação, não obstante os fatores condicionantes de contenção da despesa que impediram que mais trabalhadores tivessem formação profissional.

## Estrutura Organizacional

- **A estrutura orgânica do IDT,IP** encontra-se em conformidade com o Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio – Lei Orgânica do IDT,IP, a Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio – Estatutos do IDT,IP, alterados pela Portaria n.º 925/2010, de 20 de Setembro e o Despacho normativo n.º 51/2008, de 1 de Outubro – Regulamento de Organização e Funcionamento do IDT,IP.
- Dando cumprimento ao disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Lei n.º 64 –A/2008, de 31 de Dezembro, através da Portaria n.º 925/2010, de 20 de Setembro, foram alterados os Estatutos do IDT,IP (Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio) permitindo assim o enquadramento legal dos dirigentes em conformidade com a lei dos dirigentes da administração pública.
- **O SIADAP 2 e 3** foi integralmente aplicado, a nível nacional no IDT, IP (Serviços Centrais e Delegações Regionais). Num total de 1.128 profissionais passíveis de avaliação (não inclui médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica ainda não abrangidos por este sistema em 2011), foram avaliados pelos objetivos 1.078 profissionais. A

divergência entre o número de trabalhadores passíveis de avaliação e o número de trabalhadores efetivamente avaliados (50 profissionais) deve-se a motivos de aposentações, doenças, licenças sem vencimento e falecimento.

- **O SIADAP 1 – QUAR** foi desenvolvido, em colaboração com todos os dirigentes do IDT,IP (Serviços Centrais e Delegações Regionais), desde a elaboração do diagnóstico inicial da situação em termos de objetivos estratégicos, ao seu desdobramento em objetivos operacionais e à criação do sistema de indicadores de desempenho, respetivas metas e fatores de ponderação (nacionais e regionais). Para operacionalizar e gerir este sistema foram criados instrumentos de monitorização, que se revelaram eficazes nas avaliações intercalares e final, nomeadamente no apuramento do grau de cumprimento dos objetivos a nível das unidades orgânicas do IDT,IP.

### Atividades e Procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço

- Encontra-se implementado o “**Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas**”, de acordo com a determinação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), expresso na Recomendação de 1 de Julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas”, publicada no Diário da República, 2ª série, de 22 de Julho de 2009, documento que se pretende de evolução em função da experiência adquirida nesta matéria. Tendo em consideração a estrutura orgânica do IDT,IP, este Plano foi o resultado do trabalho de cada Delegação Regional e dos Departamentos dos Serviços Centrais. Nele pretendeu-se identificar as situações potenciadoras de riscos de corrupção e infrações conexas, elencar medidas preventivas e corretivas, que possibilitem a eliminação do risco ou minimizem a probabilidade da sua ocorrência, e também, definir a metodologia de adoção e monitorização dessas medidas, com identificação dos responsáveis por estas ações.
- Encontram-se disponibilizados diferentes **Manuais de Normas e Procedimentos, bem como Orientações Técnicas**, em várias áreas de intervenção deste organismo, designadamente:
  - ☞ Formulários, Fichas Base e Ficha de Seguidores do SIM;
  - ☞ Guia de Apoio à Contratualização de Objetivos;
  - ☞ Guia de Procedimentos Concursais;
  - ☞ Guia de Utilização da Bolsa de Empregadores;
  - ☞ Guia de procedimentos – Controlo de trabalho extraordinário;
  - ☞ Linhas orientadoras para a intervenção social – Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR);
  - ☞ Manual de Conceitos e Procedimentos do SIM;
  - ☞ Manual de Utilização do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM);
  - ☞ Manual de Normas e Procedimentos Internos (atualizações); Manual de Orientações Gráficas e Técnico-Pedagógicas de Documentos e Modelos para Formação;
  - ☞ Modelos-Tipo de documentos.
- A **competência para autorização da despesa** está claramente definida e formalizada, em delegações e subdelegações de competência, as quais se encontram publicadas em Diário da República.
- Existe um **Plano Anual de Compras**, de acordo com novas Modalidades de Compras Públicas, através da Agência Nacional de Compras/Unidade de Compras Ministeriais.
- De modo a assegurar o financiamento das atividades do IDT,IP, são elaborados **Planos Mensais de Tesouraria**.
- Este organismo tem uma preocupação constante com a **definição de responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos**.

## Fiabilidade dos sistemas de informação

No IDT,IP existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados em diversas áreas, de missão ou transversais, nomeadamente:

- **Sistema de Informação Contabilística (SIC)**, para o processamento de dados relativos à execução orçamental (despesa);
- **Sistema de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV)**, para a gestão dos dados dos recursos humanos e processamento de vencimentos;

Considerando que a base da classificação no RHV é o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde e no SIC a classificação económica (contabilidade orçamental), não é possível a integração destes sistemas.

Estão criados mecanismos de conferência de dados de forma a garantir a fiabilidade e utilidade dos *outputs* extraídos destas aplicações informáticas.

- Base de dados em *Excel* para registo e **controlo da realização do trabalho extraordinário**;
- **Sistema de Registo de Expediente**, que garante o registo da correspondência entrada e o circuito e gestão da mesma;
- **Gestão da Base de Dados do Registo Central**, dos processos de contra-ordenação por consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, no âmbito da aplicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro;
- **Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM**;
- **Base de dados em Access**, que permitiu a **monitorização e o registo de informação dos projetos apoiados pelo IDT,IP**, nomeadamente os PRI;
- **Base de dados em Access**, para gestão da informação relativa aos utentes internados em camas convencionadas em unidades privadas de saúde;
- **Base de dados em Excel**, para registar os dados recebidos das Delegações Regionais (respetivos CRI) que estão envolvidas no **Projeto “Eu e os Outros”**, caracterizada por: Fichas de identificação (Aplicadores, Instituições, Técnicos do IDT,IP e Jogadores), ficha de aplicação (sessões desenvolvidas pelo projeto) e uma ficha de preenchimento de uma escala que avalia o impacto deste projeto (escala LEQ);
- **Base de dados em Access**, para registo e análise da informação recolhida por **projetos ao abrigo da Portaria n.º 749/2007, de 25 de Junho** (atribuição de financiamento público a programas e a estruturas sócio sanitárias de redução de riscos e minimização de danos no domínio da Droga e da Toxicodependência);
- **Base de dados** onde são inseridos todos os dados de **atendimento telefónico Linha Vida**, e *emails* recebidos.

**A informação residente nos sistemas informáticos é essencial para a tomada de decisões**, no âmbito da área de atuação. A informação é também utilizada para fins estatísticos.

- Existem nos equipamentos e aplicações informáticas mecanismos **de controlo de acessos, registo de utilizadores, gestão de privilégios, senhas de acesso e códigos de acessos**:
  - ☞ Os diferentes níveis de acesso estão categorizados de acordo com as necessidades do utilizador: Administradores, Utilizador e Utilizadores avançados;
  - ☞ A integração dos sistemas é feita com o diretório de utilizadores (*Active Directory*), permitindo o maior controlo de acessos;
  - ☞ Existem políticas de alteração das chaves de acesso;



☛ Nos servidores são feitos diariamente *backups* de segurança aos dados dos utilizadores<sup>(124)</sup>, bem como às suas caixas de correio.

- As aplicações informáticas dispõem de mecanismos internos que permitem auditorias em relação às alterações efetuadas aos dados. Em relação ao *software*, é sempre instalado e configurado pela equipa de informática interna.

## 6. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

- Ao longo do ciclo de gestão, o **QUAR foi objeto de monitorização**, através da realização regular das reuniões acima mencionadas onde foi dado o enfoque na orientação para os resultados, possibilitando atempadamente e relativamente a cada objetivo e indicador que se fizesse uma avaliação de progresso, de modo a que, em cada momento do ciclo de gestão, se identificasse a distância a que cada objetivo se encontrava relativamente à meta estabelecida e os possíveis indicadores em risco de incumprimento.

Nesta sequência, no início de Agosto de 2011, foram apresentados à tutela os **resultados da monitorização efetuada ao 1.º semestre** com a respetiva análise e as perspetivas que se colocavam até ao final do ano.

- **A consolidação da implementação do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)** tem auxiliado o Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (IDT,IP) na prossecução dos seus objetivos relativamente à forma e aos meios utilizados na resposta às necessidades de todos aqueles que diariamente recorrem às suas unidades de orgânicas. O SIM dá suporte à atividade operacional do instituto, nomeadamente no que diz respeito ao processo clínico dos utentes e prescrição eletrónica. O acesso via Web permite o fácil acesso ao sistema dentro da rede do IDT,IP às 53 unidades especializadas dispersas pelo país, juntamente com os 1500 profissionais (médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos serviço social, técnicos psicossociais, auxiliares, administrativos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e nutricionistas). **O SIM foi premiado entre os 10 melhores projetos tecnológicos em Portugal nos prémios CIO Awards 2012 da IDC Portugal (International Data Corporation).**
- Em 2008 foi desenvolvida uma **candidatura ao SAMA** (Sistema de Apoios à Modernização Administrativa) com base no SIM – Sistema de Informação Multidisciplinar. A candidatura foi aprovada pela AMA (Agência para a Modernização Administrativa,IP) e este projeto, até hoje, tem tido visitas de acompanhamento por parte desta entidade. Em 2011 (4 Novembro) neste âmbito foi realizada uma reunião de acompanhamento nas instalações do IDT,IP para o desenvolvimento dos procedimentos de encerramento do projeto.
- A formação contribui para o reforço positivo do desempenho dos Recursos Humanos na medida em que gera motivação nos profissionais e aprofunda, desenvolve e atualiza conhecimentos para aplicação na sua prática diária. Existe uma **política de formação de pessoal no IDT,IP, que garante a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas**. No ano de 2011, 63% do número total de trabalhadores frequentaram pelo menos uma ação de formação, não obstante os fatores condicionantes de contenção da despesa que impediram que mais trabalhadores tivessem formação profissional.

<sup>(124)</sup> As cópias de segurança aos dados residentes nos computadores dos utilizadores são garantidas, desde que estes utilizem as áreas no servidor para guardar a informação que consideram importante salvaguardar.

---

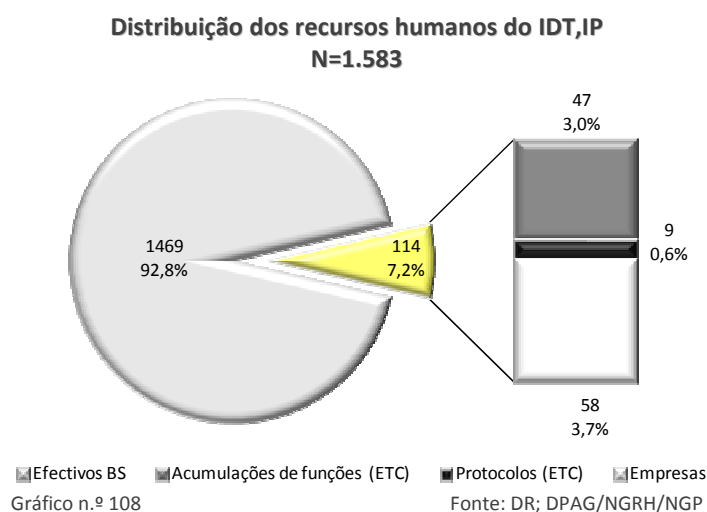
## **7. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DO SERVIÇO**

No processo de autoavaliação deste Instituto, existe uma participação ativa de todos os dirigentes e restantes profissionais, a qual é feita essencialmente através de reuniões periódicas

Tem sido sempre defendido o diálogo intra-institucional, fomentando-se uma postura proactiva e de crítica construtiva de todos, apresentação de propostas de melhoria, liberdade de debate e abertura a novas ideias e opiniões.

### III. BALANÇO SOCIAL

Os efetivos apurados em sede de Balanço Social representam 92,8% dos Recursos Humanos do IDT,IP, sendo objeto de uma breve análise nesta secção deste documento.



Salienta-se que, no universo do Balanço Social, não são contabilizados os profissionais a exercer funções em regime de acumulação de funções, protocolos e contratos com empresas de prestação de serviços ou de trabalho temporário.

Importa referir que os protocolos e as acumulações de funções foram aferidos em Equivalências para Tempo Completo (ETC), em virtude de serem profissionais que exercem funções em horário parcial.

Assim, em termos de Balanço Social, contabilizavam-se 1.469 efetivos em exercício de funções à data de 31 de Dezembro de 2011, distribuídos pelos serviços do IDT,IP conforme consta do gráfico seguinte.

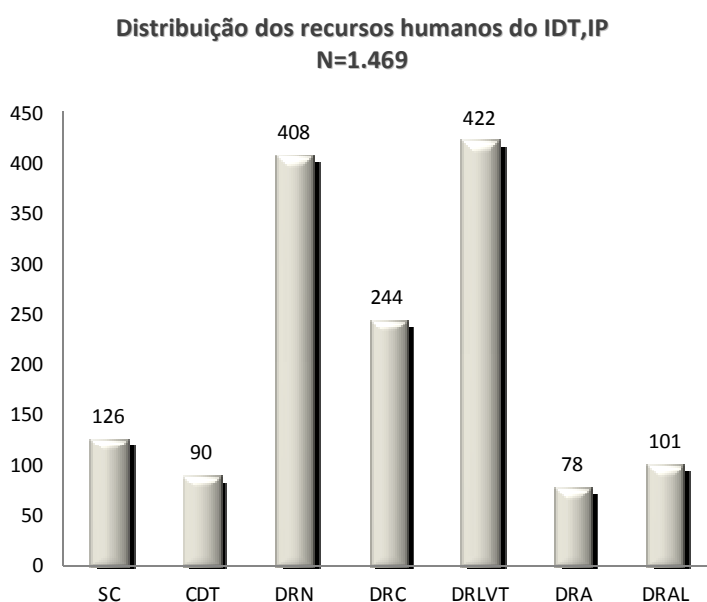


Gráfico n.º 109

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

A DRLVT é o serviço do IDT,IP com maior número de efetivos, seguido da DRN, da DRC, dos SC, da DRAL e da DRA.

Relativamente ao total, as Delegações Regionais absorvem 85,3% dos trabalhadores, o que não deixa de ser natural, tendo em conta que prosseguem com as áreas de missão do IDT,IP por todo o território nacional, através das Unidades de Intervenção Local (UIL) em 4 dos vetores de atuação – Prevenção, Redução de Riscos, Tratamento e Reinserção.

As CDT, distribuídas pelos 18 distritos, atuam na área da Dissuasão, representando 6,1% dos efetivos totais.

Em termos de distribuição por género, é significativamente predominante o género feminino, conforme representado no gráfico n.º 110.

**Distribuição dos efetivos por género**  
N=1.469

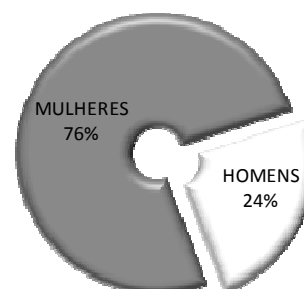


Gráfico n.º 110

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

**Distribuição dos efetivos por relação jurídica de emprego**  
N=1.469

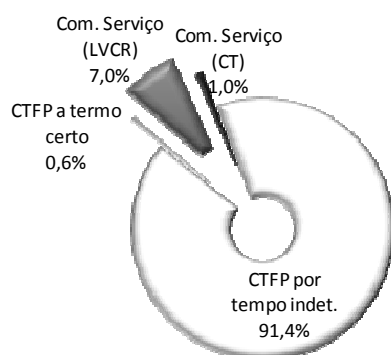


Gráfico n.º 111

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Dos 1.469 efetivos em análise, a grande maioria encontrava-se em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) por tempo indeterminado.

Importa referir que este universo inclui 11 trabalhadores que, não pertencendo aos mapas de pessoal do IDT,IP, se encontravam a exercer funções em regime de mobilidade interna ou de cedência de interesse público.

Os efetivos em Comissão de Serviço no âmbito da Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações (LVCR) compõem o segundo grupo de relação jurídica de emprego mais representativo, seguido das Comissões de Serviço no âmbito do Código do Trabalho (CT) e CTFP a termo resolutivo certo, celebrados ao abrigo do Serviço

Nacional de Saúde (SNS).

Os CTFP a termo resolutivo certo integram profissionais que exercem funções no âmbito da prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, médicos, psicólogos e secretários clínicos.

As comissões de serviço integram os membros das CDT (Presidentes e Vogais), os dirigentes do IDT,IP e coordenadores/responsáveis de equipa.

**Distribuição dos efetivos por grupo de pessoal**  
N=1.469

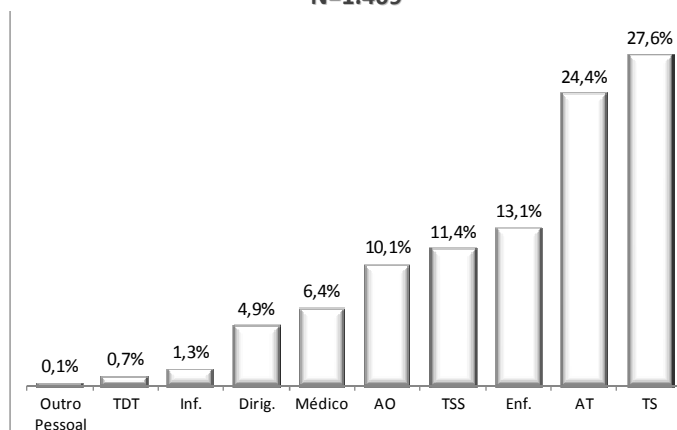


Gráfico n.º 112

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Em termos de grupo de pessoal, o grupo com maior representatividade é o técnico superior, com mais de ¼ do total de efetivos. De referir, no entanto, que este grupo engloba também profissionais da área de psicologia e de serviço social, portanto, ligados à área de prestação de cuidados de saúde, aspeto importante que é analisado com mais detalhe no relatório do Balanço Social 2011 do IDT,IP.

Os assistentes técnicos também têm bastante representatividade mas, à semelhança dos técnicos superiores, grande percentagem encontra-se ligada à área de prestação de cuidados de saúde, exercendo

funções de secretariado clínico nas UIL.

Os grupos de enfermeiro, técnico superior de saúde, assistente operacional e médico, no seu conjunto, constituem, por sua vez, mais de 40% dos efetivos do IDT,IP a 31 de Dezembro, encontrando-se os restantes grupos com menor representatividade.

No grupo do outro pessoal encontram-se representados 2 encarregados de pessoal auxiliar, carreira considerada subsistente ao abrigo do Decreto-Lei n.º 121/2008, de 11 de Julho.

No que diz respeito à estrutura etária, os efetivos do IDT,IP situam-se no intervalo entre os 20 e os 70 ou mais anos de idade, tendo uma idade média de cerca de 44 anos.

**Distribuição dos efetivos por estrutura etária e género**  
N=1.469

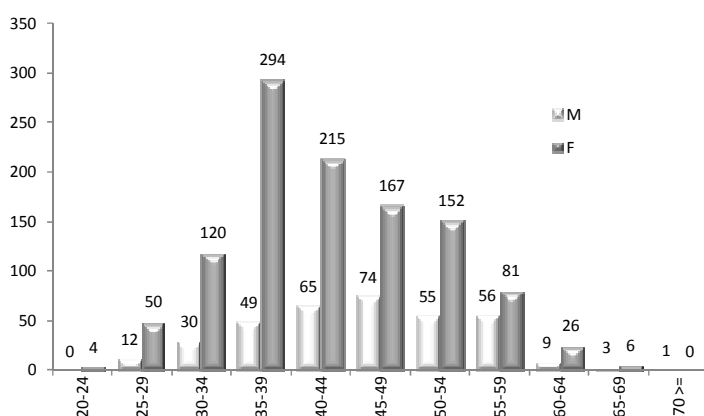


Gráfico n.º 113

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

O escalão etário que regista maior número de trabalhadores é o que está compreendido entre os 35 e os 39 anos de idade. Salienta-se a existência de um profissional com mais de 70 anos (médico) decorrente da celebração de CTFP a termo resolutivo certo ao abrigo do Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho.

No escalão com maior incidência estão inseridos 343 trabalhadores pertencentes a todos os grupos profissionais, representando cerca de 23,3% dos efetivos do IDT,IP. Este escalão é também onde se situa o maior número de mulheres (294), sendo que o maior número dos homens (74) se situa no

escalão 45-49 anos.

É de realçar que os trabalhadores mais jovens (entre os 20 e os 29 anos) pertencem, na sua maioria, à carreira de enfermagem, sendo que a taxa de emprego jovem (até 24 anos) foi de 0,3%, tendo sofrido uma ligeira diminuição relativamente ao ano anterior (0,6%).

A média de antiguidade dos efetivos que prestam serviço no IDT,IP (soma das antiguidades / número de efetivos) é de cerca de 14 anos.

**Distribuição dos efetivos por antiguidade e género**  
N=1.469

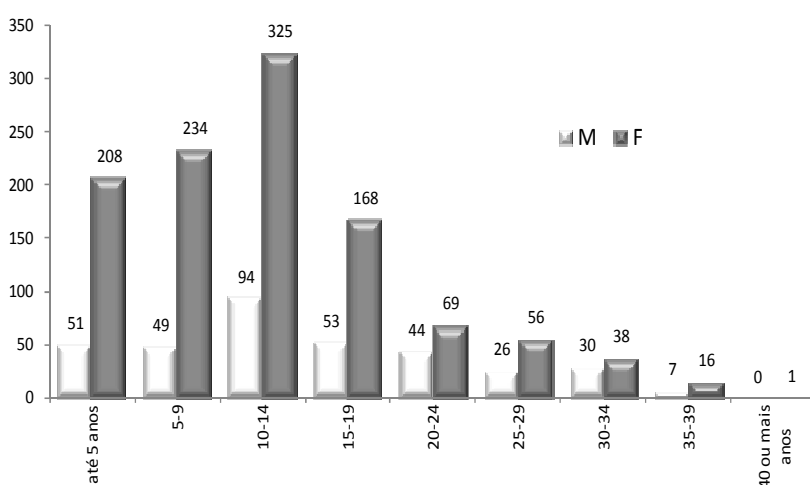


Gráfico n.º 114

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

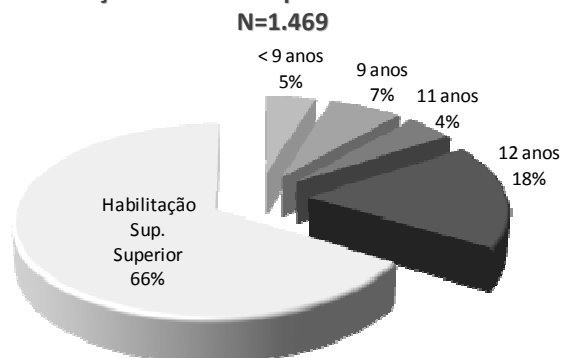
Ao analisarmos o gráfico n.º 114 podemos verificar que no IDT,IP, a antiguidade de 28,5% dos trabalhadores (419) se situa entre os 10 e os 14 anos, destacando-se, no mesmo intervalo, as mulheres relativamente aos homens.

Se àquele escalão juntarmos os efetivos com uma antiguidade inferior a 9 anos verifica-se que quase 65% dos efetivos têm uma antiguidade inferior a 14 anos. Por sua vez, com uma antiguidade superior a 30 anos temos a exercer

funções no IDT,IP 92 efetivos, correspondendo a 37 homens e 55 mulheres.

Analisando a estrutura habilitacional, constata-se que cerca de 66% dos efetivos do IDT,IP possuem habilitação superior, correspondendo a 974 indivíduos, sendo a licenciatura o grau académico com mais representatividade (876 indivíduos).

#### Distribuição dos efetivos por nível de escolaridade



Importa saber que as habilitações superiores comportam o bacharelato, a licenciatura, o mestrado e o doutoramento.

O ensino básico (até 9 anos de escolaridade) é o grau académico menos representado com cerca de 5% dos profissionais.

Gráfico n.º 115

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Relativamente análise das saídas e entradas, importa referir que as primeiras podem ser a título definitivo ou com possibilidade de regresso dos profissionais, e as segundas podem ser em resultado de 1.ª admissão do profissional ou do seu regresso ao IDT,IP, entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2011.

Deste modo, constata-se que, por cada 2 saídas, entrou 1 efetivo. Daqui resultou um decréscimo de 62 profissionais, em termos globais. Foi a DRLVT que registou o maior número quer de entradas, quer de saídas, face aos restantes serviços do IDT,IP. Nas saídas, seguiram-se a DRN, a DRC e os SC e CDT.

#### Distribuição das entradas e saídas por serviço

**N=1.469**

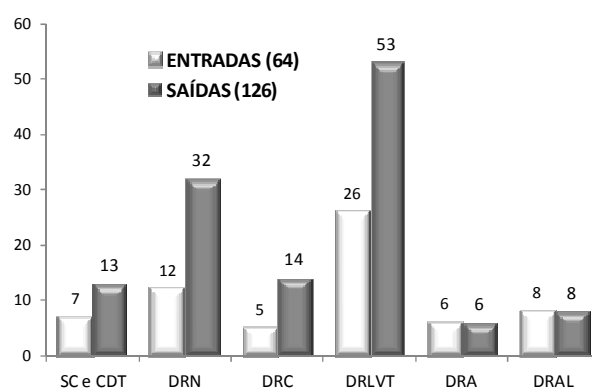


Gráfico n.º 116

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

#### Distribuição dos efetivos por modalidade de horário N=1.469

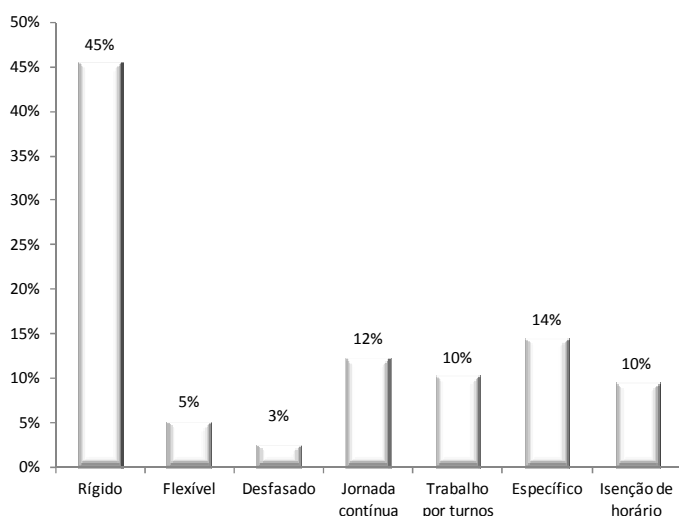


Gráfico n.º 117

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

O horário de trabalho mais praticado no IDT,IP é o horário rígido (45%), que corresponde a 667 efetivos, embora sejam praticados outros tipos de horário, conforme se pode verificar no gráfico n.º 117.

A modalidade de jornada contínua para assistência a menores é praticada por 12% dos efetivos, dos quais 157 são mulheres.

O horário menos praticado foi o desfasado (3%).

Na modalidade de isenção de horário, incluem-se os dirigentes, membros das CDT (presidentes e vogais) e os coordenadores de equipas.

### Distribuição dos efetivos por período normal de trabalho (PNT) N=1.469

Relativamente ao período normal de trabalho (PNT), a maioria dos efetivos detém um horário completo de 35 horas semanais.

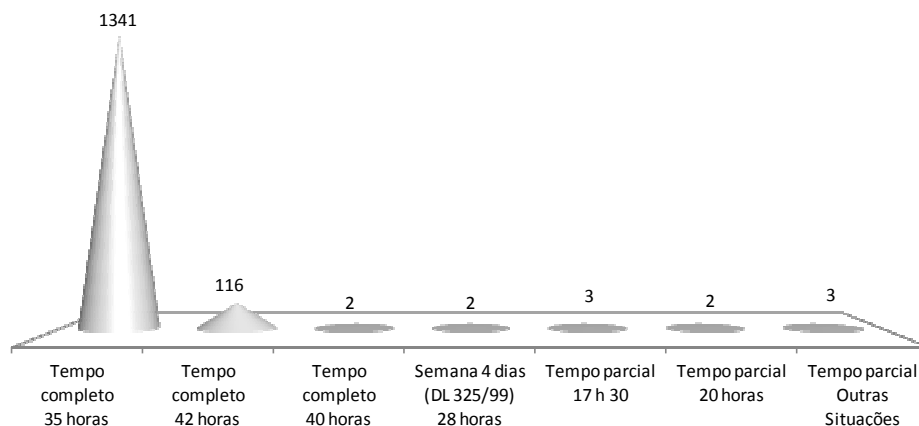


Gráfico n.º 118

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

O absentismo constata-se pelo somatório dos dias completos de ausência de todos os efetivos, excluindo-se as faltas.

### Distribuição dos dias de ausências ao trabalho por motivo N=31.959

Em 2011 registaram-se 31.959 dias de ausências, distribuídos pelos vários tipos de ausências, implicando uma redução de cerca de 2% face a 2010 (11,9%).

À semelhança do ano anterior o principal motivo de ausência ao trabalho foi a doença.

O segundo maior motivo foi o da proteção na parentalidade, podendo estar relacionado com o facto de 76% dos efetivos do IDT,IP serem do sexo feminino.

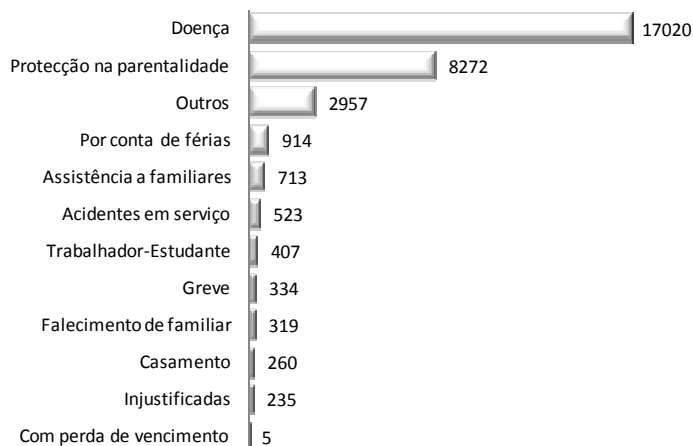


Gráfico n.º 119

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Durante o ano de 2011 ocorreram 10 acidentes de trabalho, 7 dos quais a trabalhadores do género feminino. Houve, um decréscimo global de 2 acidentes de trabalho, em comparação com 2010.

À semelhança de 2010, a maioria dos acidentes ocorreu no local de trabalho.

Dos 10 acidentes de trabalho ocorridos, 7 implicaram um total de 523 dias de trabalho perdidos por baixa.

### Evolução dos tipos de acidentes de trabalho ocorridos no ano 2010-2011

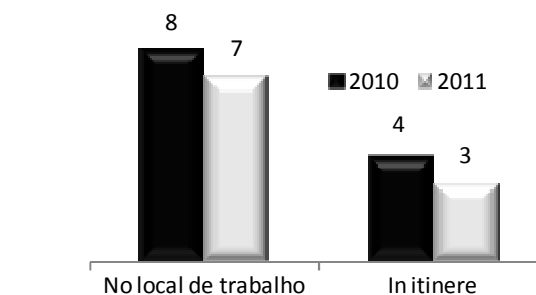


Gráfico n.º 120

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP





## IV. AVALIAÇÃO FINAL

### 1. APRECIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

#### 1.1. QUAR 2011

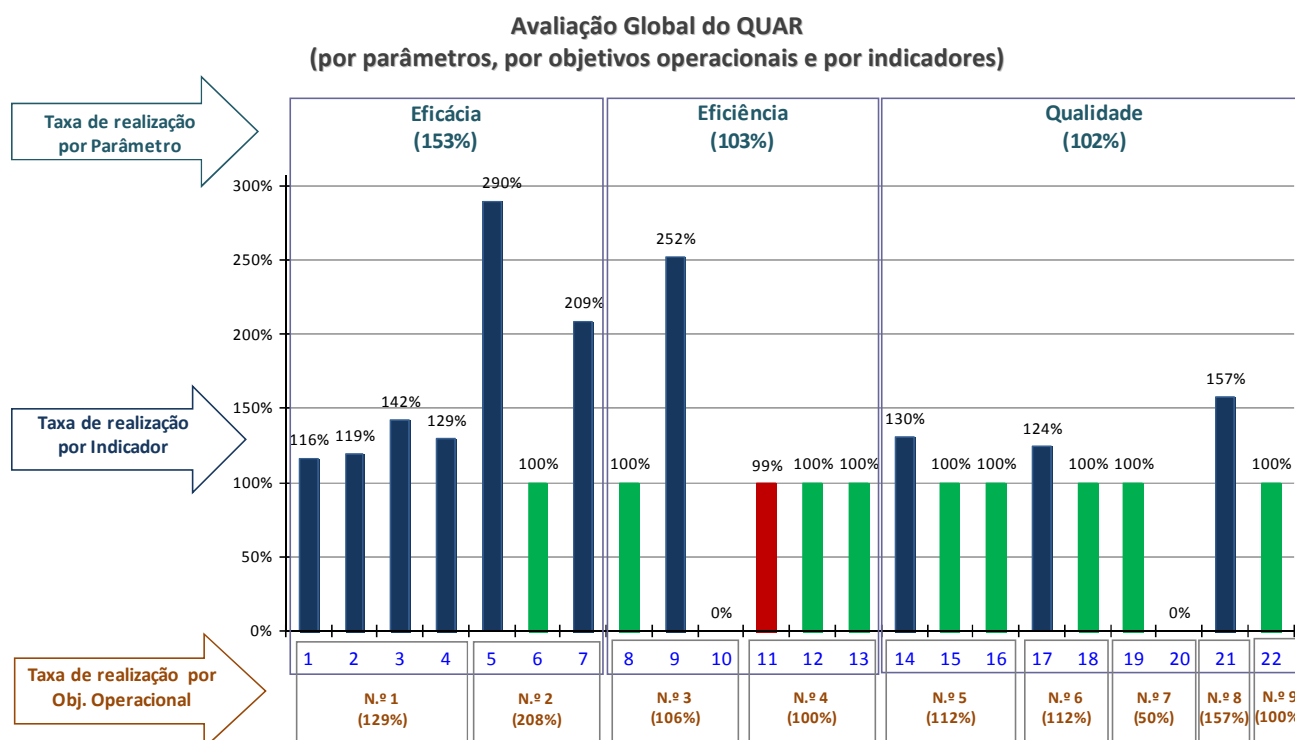


Gráfico n.º 121

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Conforme demonstrado no gráfico n.º 121, dos 9 objetivos planeados atingiram-se 8, sendo que 6 apresentam uma evidente superação. O objetivo nº 7, planeado para a certificação e acreditação de unidades orgânicas, teve uma realização de 50% por motivos não imputáveis ao IDT,IP, tendo em conta a decisão governamental, no âmbito do PREMAC, da extinção do Organismo, e a contenção de despesas que não permitiram a certificação de novas unidades. Em termos de taxas de realização dos parâmetros, destacam-se os objetivos de eficácia com o resultado de 153%, seguidos dos objetivos de eficiência, com 103% e os da qualidade com 102%.

Em termos ponderados, no quadro seguinte verifica-se que os parâmetros foram todos superados, destacando-se o desempenho acrescido em cerca de 16% no parâmetro eficácia. Do desempenho total resultou uma **taxa global de execução de 117%**.

**Resultado ponderado por Parâmetros**

|                         | Eficácia    | Eficiência | Qualidade |
|-------------------------|-------------|------------|-----------|
| Resultado dos objetivos | 153%        | 103%       | 102%      |
| Ponderação associada    | 30%         | 40%        | 30%       |
| Resultado ponderado     | 46%         | 41%        | 31%       |
| <b>RESULTADO FINAL</b>  | <b>117%</b> |            |           |

Tabela n.º 50

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Nos termos do ponto III da Orientação Técnica do Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS), para efeitos de apuramento da avaliação final do desempenho os Organismos devem demonstrar quais os objetivos considerados mais relevantes, ou seja, aqueles que, somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfaçam uma percentagem superior a 50%, resultante do apuramento de, pelo menos, metade dos objetivos, independentemente da sua natureza (eficácia, eficiência e qualidade).

| Objetivos         | Peso dos parâmetros na avaliação final | Peso dos objetivos operacionais no parâmetro | Peso dos objetivos operacionais na avaliação final |
|-------------------|--|--|--|
| <b>Eficácia</b>   | <b>30%</b>                             |  |  |
| OP 1              |  | 70%  | 21%  |
| OP 2              |  | 30%  | 9%   |
| <b>Eficiência</b> | <b>40%</b>                             |  |  |
| OP 3              |  | 50%  | 20%  |
| OP 4              |  | 50%  | 20%  |
| <b>Qualidade</b>  | <b>30%</b>                             |  |  |
| OP 5              |  | 35%  | 10,5%  |
| OP 6              |  | 15%  | 4,5%   |
| OP 7              |  | 25%  | 7,5%   |
| OP 8              |  | 15%  | 4,5%   |
| OP 9              |  | 10%  | 3%   |
| <b>Total</b>      |  |  | <b>100%</b>  |

Tabela n.º 51

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Constata-se que, em termos de QUAR no ano de 2011, e considerando o total dos 9 objetivos, os mais relevantes foram os nºs 1, 2, 3, 4 e o 5, considerando que, para além de totalizarem mais de metade dos objetivos, são aqueles que, somando os seus pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfazem uma percentagem superior a 50% (81%).

Analisando o gráfico nº 121, verifica-se que:

- ✓ dos **5 objetivos mais relevantes**, 4 foram superados e 1 atingido;
- ✓ dos restantes **4 objetivos**, 2 foram superados e 1 atingido;
- ✓ ou seja, **cerca de 67% dos objetivos foram superados**.

Pelo exposto, e com base nas orientações do CCAS e nos termos do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, considera-se que o desempenho final do IDT, IP no ano de 2011 foi “**Bom**”, não obstante as dificuldades sentidas em matéria de contenção orçamental e redução de efetivos, que dificultaram o desenvolvimento normal da atividade.

De referir que, esta análise qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados tem por base o desempenho real deste Organismo ao longo do ano de 2011.

No entanto, considerando a aprovação pelo CCAS da fixação da taxa máxima de realização de objetivos e indicadores em 135%, mantendo-se a taxa de realização associada ao valor crítico em 125%, apresenta-se de seguida uma análise do resultado ponderado por parâmetros, após a efetivação dos cálculos com base naquele critério de avaliação.

|                         | Eficácia    | Eficiência | Qualidade |
|-------------------------|-------------|------------|-----------|
| Resultado dos objetivos | 119%        | 85%        | 99%       |
| Ponderação associada    | 30%         | 40%        | 30%       |
| Resultado ponderado     | 36%         | 34%        | 30%       |
| <b>RESULTADO FINAL</b>  | <b>100%</b> |            |           |

Tabela n.º 52

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Salienta-se que estes cálculos resultaram da redução efetuada às taxas reais de realização dos seguintes indicadores:

| Nº do objetivo operacional | Nº do Indicador | Resultado Real | Resultado após aplicação dos critérios do CCAS |
|----------------------------|-----------------|----------------|--|
| OP 1                       | 3               | 142%           | 135%   |
| OP2                        | 5               | 290%           | 135%   |
| OP2                        | 7               | 209%           | 135%   |
| OP3                        | 9               | 252%           | 135%   |
| OP8                        | 21              | 157%           | 135%   |

Tabela n.º 53

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

## 1.2. PLANO DE ATIVIDADES 2011

### Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado

#### Metas PA 2011

N=391

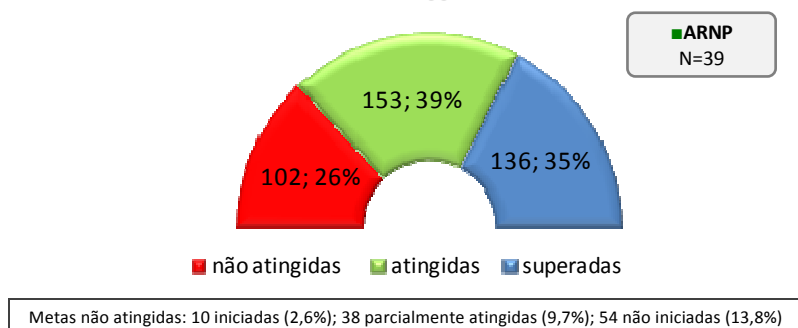


Gráfico n.º 122

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Das 391 metas planeadas para 2011, verifica-se que 289, ou seja 74%, foram atingidas ou superadas.

Pelo exposto neste documento, conclui-se que o desempenho do IDT,IP, no ano de 2011, foi bastante positivo, fruto da sua aposta em processos de melhoria da qualidade e de aplicação de boas práticas como premissas de uma eficaz e eficiente intervenção, quer nas áreas de missão, quer nas áreas transversais.

## 2. CONCLUSÕES PROSPETIVAS

Neste capítulo, apresentam-se alguns destaques do trabalho desenvolvido por este Instituto. No entanto, para um conhecimento mais pormenorizado de toda a ação, remetemos para o capítulo II – *Autoavaliação, subcapítulo 2 - Atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano de Atividades*.

No âmbito do PORI – Plano Operacional de Respostas Integradas, em termos futuros, é necessário algumas tomadas de decisão que permitam pautar o seu desenvolvimento de forma consistente e eficiente em termos de um planeamento nacional mais direcionado para a resposta específica na área dos comportamentos aditivos e dependências. Assim, seria desejável que fosse garantida a continuidade do PORI, atualizando procedimentos, instrumentos e diagnósticos para a execução e gestão nacional mediante: apoio à operacionalização do PORI em articulação com as ARS; avaliação e revisão dos instrumentos de diagnóstico, acompanhamento e monitorização do PORI; atualização dos diagnósticos de necessidades para sustentarem a contratualização de respostas em territórios identificados como prioritários; adequação das Portarias de acesso a concursos públicos para desenvolvimento de programas e projetos; produção de documentos de apoio à elaboração de diagnósticos de situação; apoio ao processo de melhoria da qualidade participando nos processos que venham a ser desenvolvidos; finalização da construção do Sistema de Informação de Projetos com Apoio Financeiro no âmbito do Ministério da Saúde (SIPAFS), terminando os testes e inserindo dados dos projetos em execução; pôr esta plataforma em funcionamento de forma a poder ser utilizada pelos diferentes serviços do MS e entidades sociais, viabilizando níveis de acesso de acordo com as necessidades.

No âmbito do vetor da redução de riscos e minimização de danos, a prioridade traduziu-se essencialmente numa sistematização e qualificação de toda a informação resultante da intervenção realizada com vista a consubstanciar a consagração das políticas de redução de riscos e minimização de danos enquanto vetor essencial de uma abordagem integrada ao fenómeno do uso/abuso de substâncias psicoativas tendo como objetivo uma preparação faseada da avaliação do PACDT 2009-2012.

A definição das competências das equipas de prevenção, dos circuitos e procedimentos, assim como a capacitação dos técnicos de conhecimentos e instrumentos no sentido de alargar as boas práticas nesta área de missão, de forma a garantir a harmonização de procedimentos e a qualidade das intervenções, foi objeto de investimento de todo o IDT/IP, no âmbito da área da prevenção.

Em 2011, concluiu-se um instrumento fundamental para melhorar a qualidade da intervenção em prevenção: *“Linhas de Orientação para o desenho de Intervenção Preventiva no Consumo de Substâncias Psicoativas”*.

No que se refere à área do tratamento, o balanço final em termos de atividade para 2011 revela sinais de incremento de capacidade de resposta a nível do tratamento, concretizados de diferentes formas: pela melhoria dos dados relativos à adesão ao tratamento (quer em novos utentes, quer nos já em seguimento), bem como por um aumento no número de utentes nos CRI (novos e em seguimento), a que correspondeu igualmente um acréscimo no número de consultas.

Por outro lado, existem outros elementos relativos à intervenção em Tratamento que requerem melhoria. Em primeiro lugar, a necessidade de reforçar nas ET as práticas de registo sistemático dos resultados dos meios complementares de

---

diagnóstico no SIM. Apesar de este problema já estar identificado, persistem descontinuidades e dificuldades nos procedimentos de registo desta informação clínica, após a sua obtenção. Ainda merece menção a necessidade de incrementar as taxas de ocupação das unidades de internamento (UD e CT) e Centros de Dia da rede do IDT,IP, uma vez que a capacidade de resposta instalada não foi totalmente aproveitada.

Refira-se ainda que estava prevista para 2011 a atualização / produção de documentos relativos a Linhas Orientadoras, de levantamento de Modelos de Admissão e de Boas Práticas. Tendo os trabalhos conducentes à sua concretização sido continuados e mesmo reforçados em 2011, foram estes reorganizados no sentido de os integrar e sistematizar de forma mais completa em iniciativas mais vastas e abrangentes, que incidissem em áreas temáticas específicas, sobretudo no que se refere a PTAO e PLA. Desta forma se assegura a necessária unidade e consistência das suas conclusões, aumentando o seu alcance enquanto elementos orientadores da prática clínica, objetivo prioritário que determinou a sua produção. Assim, e embora não concluídos em 2011, estes documentos estão a ser desenvolvidos, transitando a sua conclusão para 2012, sem que tal represente prejuízo para o cumprimento da meta prevista no PACDT 2009-2012.

No âmbito da dissuasão, manteve-se a articulação com as demais entidades envolvidas na efetivação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, nomeadamente, com os CRI, os Tribunais, as Autoridades Policiais, no sentido de melhorar a eficácia da aplicação da Lei tendo em vista a melhor dissuasão dos consumos.

Na área da reinserção, continuou-se a apostar na adoção de uma cultura de trabalho integrado, de partilha de informação pertinente, de concertação de estratégias, respeitando a especificidade e a mais-valia das diferentes abordagens. Destaca-se, em termos globais, o balanço do período de implementação das Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinserção que foi muito positivo, verificando-se que a generalidade dos técnicos das equipas de reinserção está a implementar as Linhas Orientadoras e considera-as muito benéficas para os utentes.

Em termos de representação nacional, o IDT,IP esteve presente nas reuniões mensais do Grupo Horizontal Drogas, tendo articulado as posições a adotar com os demais representantes nacionais, onde foi abordado o processo de avaliação externa da Estratégia da UE de Luta contra a Droga (2005-2012) e dos seus Planos de Ação. Esta avaliação contribuirá para a elaboração da Estratégia da UE de Luta contra a Droga para o período 2013-2020, que será apresentada no segundo semestre de 2012. Portugal participou também em três das quatro componentes do Programa COPOLAD, coordenando a componente relativa à consolidação de Observatórios Nacionais. O IDT,IP acompanhou os trabalhos do Comité de Ação e Política Nacional, que iniciou a avaliação da Estratégia da UE para apoiar os Estados Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool, exercício que servirá de base para a elaboração da futura Estratégia 2013-2020.

---

## V. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

Nos termos do nº 4 do artigo 3º do Decreto-Lei nº 231/2004, de 13 de dezembro, as entidades promotoras devem fazer prova da afetação de 25% do custo do conjunto das ações informativas a rádios locais e imprensa regional.

Em 2011, este Instituto não teve nenhuma ação informativa e publicitária de valor igual ou superior a 15 000, 00 €. No entanto, submeteu no portal [media@gov](mailto:media@gov) (publicidade institucional) as despesas referentes ao ano de 2011, relativas a anúncios em jornais diários de grande expansão, que advém da obrigatoriedade de publicitação de atos administrativos, no valor de 11.888,13 €.

## SIGLAS E ABREVIATURAS

|                |  |
|----------------|--|
| <b>AALA</b>    | - Assessoria para os Assuntos Ligados ao Álcool  |
| <b>ACD</b>     | - Assessoria do Conselho Diretivo  |
| <b>ACES</b>    | - Agrupamentos de Centros de Saúde   |
| <b>ACS</b>     | - Alto Comissariado da Saúde   |
| <b>ACSS,IP</b> | - Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público                           |
| <b>ACT</b>     | - Autoridade para as Condições de Trabalho   |
| <b>ADR</b>     | - Aconselhamento, Diagnóstico e Referência   |
| <b>ADSE</b>    | - Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública |
| <b>AE</b>      | - Assessoria(s) Especializada(s)   |
| <b>AF</b>      | - Ação(ões) de formação  |
| <b>AJC</b>     | - Assessoria Jurídica e de Contencioso   |
| <b>ANCP</b>    | - Agência Nacional de Compras Públicas   |
| <b>ANM</b>     | - Associação Nacional de Municípios Portugueses  |
| <b>AO</b>      | - Assistente(s) Operacional(ais)   |
| <b>APDES</b>   | - Agência Piaget para o Desenvolvimento  |
| <b>APEF</b>    | - Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia  |
| <b>APESPE</b>  | - Associação Portuguesa das Empresas do Setor Privado de Emprego                         |
| <b>ARNP</b>    | - Atividade Realizada e Não Planeada   |
| <b>ARQ</b>     | - <i>Annual Reports Questionnaire</i> (Questionário Anual das Nações Unidas)             |
| <b>ARS</b>     | - Administração Regional de Saúde  |
| <b>ARS</b>     | - Apartamentos de Reinserção Social  |
| <b>ARV</b>     | - Antirretroviral  |
| <b>AT</b>      | - Assistente(s) Técnico(s)   |
| <b>Art.º</b>   | - Artigo   |
| <b>CAD</b>     | - Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH                                    |
| <b>CAE</b>     | - Classificação Portuguesa das Atividades Económicas                                     |
| <b>CC</b>      | - Conselho Consultivo  |
| <b>CCP</b>     | - Confederação do Comércio Português   |
| <b>CD</b>      | - Centro(s) de Dia   |
| <b>CD</b>      | - Conselho Diretivo  |
| <b>CDP</b>     | - Centro de Diagnóstico Pneumológico   |
| <b>CDT</b>     | - Comissão(ões) para a Dissuasão da Toxicodependência                                    |
| <b>CE</b>      | - Comissão Europeia  |
| <b>CEAS</b>    | - Centro de Educação e Ação Social   |
| <b>CED</b>     | - Centros de Educação e Desenvolvimento  |
| <b>CES</b>     | - Comissão de Ética para a Saúde   |
| <b>CGA</b>     | - Caixa Geral de Aposentações  |
| <b>CGTP-IN</b> | - Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses, Intersindical                        |
| <b>CICAD</b>   | - Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas                             |
| <b>CN</b>      | - Coordenador Nacional   |
| <b>CNIS</b>    | - Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade                                |
| <b>CNSM</b>    | - Conselho Nacional de Saúde Mental  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>CNIVIH/SIDA</b> | - Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA  |
| <b>CNPCJR</b>      | - Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco                                      |
| <b>CONFAP</b>      | - Confederação Nacional das Associações de Pais  |
| <b>COPOLAD</b>     | - <i>Cooperation programme between Latin America and the European Union on anti-drugs policies</i> |
| <b>Coord.</b>      | - Coordenador(es)  |
| <b>CPC</b>         | - Conselho de Prevenção da Corrupção   |
| <b>CPCJR</b>       | - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco  |
| <b>CPL,IP</b>      | - Casa Pia de Lisboa, Instituto Público  |
| <b>CPLP</b>        | - Comunidades dos Países de Língua Portuguesa  |
| <b>CPNAL</b>       | - Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool  |
| <b>CRI</b>         | - Centro(s) de Respostas Integradas  |
| <b>CSI</b>         | - Competências Sociais Integradas  |
| <b>CSM</b>         | - Conselho Superior da Magistratura  |
| <b>CSP</b>         | - Cuidados de Saúde Primários  |
| <b>CSPM</b>        | - Conselho Superior do Ministério Público  |
| <b>CT</b>          | - Comunidade(s) Terapêutica(s) (do IDT,IP ou privadas)   |
| <b>CT</b>          | - Código do Trabalho   |
| <b>CTCICDT</b>     | - Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência           |
| <b>CTFP</b>        | - Contrato de Trabalho em Funções Públicas   |
| <b>CTPP</b>        | - Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra  |
| <b>CVP</b>         | - Cruz Vermelha Portuguesa   |
| <b>Dez.</b>        | - Dezembro   |
| <b>DGAEP</b>       | - Direcção-Geral da Administração e Emprego Público  |
| <b>DGAIEC</b>      | - Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo                           |
| <b>DGIDC</b>       | - Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular  |
| <b>DGRS</b>        | - Direcção-Geral de Reinserção Social  |
| <b>DGS</b>         | - Direcção-Geral de Saúde  |
| <b>DGPJ</b>        | - Direcção-Geral da Política de Justiça  |
| <b>DGSP</b>        | - Direcção-Geral dos Serviços Prisionais   |
| <b>DIC</b>         | - Departamento de Intervenção na Comunidade  |
| <b>DL</b>          | - Decreto-Lei  |
| <b>DMFRI</b>       | - Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais                                |
| <b>DPAG</b>        | - Departamento de Planeamento e Administração Geral  |
| <b>DR</b>          | - Delegação(ões) Regional(ais)   |
| <b>DRA</b>         | - Delegação Regional do Alentejo   |
| <b>DRAL</b>        | - Delegação Regional do Algarve  |
| <b>DRC</b>         | - Delegação Regional do Centro   |
| <b>DREA</b>        | - Direcção Regional de Educação do Alentejo  |
| <b>DRLVT</b>       | - Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo  |
| <b>DRN</b>         | - Delegação Regional do Norte  |
| <b>DTR</b>         | - Departamento de Tratamento e Reinserção  |
| <b>EDDRA</b>       | - <i>Exchange on Drug Demand Reduction Action</i>  |
| <b>EDP</b>         | - Eletricidade de Portugal   |
| <b>Enf.</b>        | - Enfermeiro(s)/Enfermagem   |
| <b>ENIPSA</b>      | - Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo                                      |



|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>ENLCD</b>       | - Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga  |
| <b>EP</b>          | - Estabelecimento(s) Prisional(ais)   |
| <b>EP</b>          | - Equipa(s) de Prevenção  |
| <b>EP</b>          | - Educador(es) de Pares   |
| <b>ER</b>          | - Equipa(s) de Reinserção   |
| <b>ER</b>          | - Equipa(s) de Rua  |
| <b>ERRMD</b>       | - Equipa de Redução de Riscos e Minimização de Danos  |
| <b>ERS</b>         | - Entidade Reguladora da Saúde  |
| <b>ESPAD</b>       | - <i>The European School survey Project on Alcohol and other Drugs</i>                              |
| <b>ESSM</b>        | - Escola do Serviço de Saúde Militar  |
| <b>ET</b>          | - Equipa(s) de Tratamento   |
| <b>ETE</b>         | - Equipa(s) Técnica(s) Especializada(s)   |
| <b>ETEP</b>        | - Equipa Técnica Especializada de Prevenção   |
| <b>ETC</b>         | - Equivalência(s) em Tempo Completo   |
| <b>ETQ</b>         | - Equipa de Trabalho para a Qualidade   |
| <b>EURIDICE</b>    | - <i>European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment</i> |
| <b>FAD</b>         | - <i>Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción</i>  |
| <b>FESAT</b>       | - <i>European Foundation of Drug Helplines</i>  |
| <b>FIDC</b>        | - Formação Inicial de Dupla Certificação  |
| <b>GAD</b>         | - Gabinete de Apoio à Dissuasão   |
| <b>GCPCTFA</b>     | - Grupo Coordenador para a Prevenção e combate às Toxicodependências nas Forças Armadas             |
| <b>GeADAP</b>      | - Gestão Integrada da Avaliação de Desempenho da Administração Pública                              |
| <b>GeRFIP</b>      | - Gestão de Recursos Financeiros e Orçamentais em modo Partilhado                                   |
| <b>GHD</b>         | - Grupo Horizontal Drogas   |
| <b>GIMAE</b>       | - Grupo de Implementação, Monitorização a Avaliação da Estratégia                                   |
| <b>GMCS</b>        | - Gabinete para os Meios de Comunicação Social  |
| <b>GNR</b>         | - Guarda Nacional Republicana   |
| <b>IDT,IP</b>      | - Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público                                      |
| <b>i.e.</b>        | - <i>id est</i> (isto é)  |
| <b>IEFP,IP</b>     | - Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto Público                                   |
| <b>IGAS</b>        | - Inspeção Geral das Atividades em Saúde  |
| <b>IGF</b>         | - Inspeção Geral das Finanças   |
| <b>IHRU,IP</b>     | - Instituto de Habitação e da Reabilitação Urbana, Instituto Público                                |
| <b>IIFA</b>        | - Informação/Investigação/Formação e Avaliação  |
| <b>INCI</b>        | - Instituto da Construção e do Imobiliário  |
| <b>Ind.</b>        | - Indicador(es)   |
| <b>I.N.D.</b>      | - Indicador(es) Não Disponível(eis)   |
| <b>INE</b>         | - Instituto Nacional de Estatística   |
| <b>INEM</b>        | - Instituto Nacional de Emergência Médica   |
| <b>Inf.</b>        | - Informático(s)/Informática  |
| <b>INFARMED,IP</b> | - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto Público                         |
| <b>INME</b>        | - Inquérito Nacional em Meio Escolar  |
| <b>INML,IP</b>     | - Instituto Nacional de Medicina Legal, Instituto Público   |
| <b>INPG</b>        | - Inquérito Nacional à População Geral  |
| <b>IPAC,IP</b>     | - Instituto Português de Acreditação, Instituto Público   |

|               |  |
|---------------|--|
| <b>IPJ,IP</b> | - Instituto Português da Juventude, Instituto Público          |
| <b>IPSS</b>   | - Instituição(ões) Particular(es) de Solidariedade Social      |
| <b>IRS</b>    | - Imposto sobre o Rendimento de pessoas Singulares             |
| <b>ISS,IP</b> | - Instituto de Segurança Social, Instituto Público             |
| <b>JVC</b>    | - Juventude Cruz Vermelha                                      |
| <b>KCMS</b>   | - <i>Knowledge Contents Management System</i>                  |
| <b>LPC</b>    | - Laboratório de Polícia Científica                            |
| <b>LVCR</b>   | - Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações                    |
| <b>M</b>      | - Masculino  |
| <b>MAI</b>    | - Ministério da Administração Interna                          |
| <b>MCSP</b>   | - Missão para os Cuidados de Saúde Primários                   |
| <b>MDN</b>    | - Ministério da Defesa Nacional                                |
| <b>ME</b>     | - Ministério da Educação                                       |
| <b>MEC</b>    | - Materiais, Eventos e Campanhas                               |
| <b>MIR</b>    | - Modelo de Intervenção em Reinserção                          |
| <b>MJ</b>     | - Ministério da Justiça  |
| <b>MNE</b>    | - Ministério dos Negócios Estrangeiros                         |
| <b>MNQ</b>    | - Meta Não Quantificada  |
| <b>MS</b>     | - Ministério da Saúde  |
| <b>MTSS</b>   | - Ministério do Trabalho e da Segurança Social                 |
| <b>N.º</b>    | - Número   |
| <b>NAG</b>    | - Núcleo de Apoio Geral  |
| <b>NAI</b>    | - Núcleo de Atendimento e Informação                           |
| <b>NAT</b>    | - Núcleo de Apoio Técnico                                      |
| <b>NE</b>     | - Núcleo de Estatística  |
| <b>NEI</b>    | - Núcleo de Estudos e Investigação                             |
| <b>NESASE</b> | - Núcleo de Educação para a Saúde e Ação Social Escolar        |
| <b>NF</b>     | - Núcleo de Formação   |
| <b>NGEF</b>   | - Núcleo de Gestão Económica e Financeira                      |
| <b>NGP</b>    | - Núcleo de Gestão e Planeamento                               |
| <b>NGRH</b>   | - Núcleo de Gestão de Recursos Humanos                         |
| <b>NI</b>     | - Núcleo de Informática  |
| <b>NLF</b>    | - Núcleo de Licenciamento e Fiscalização                       |
| <b>NP</b>     | - Núcleo de Prevenção  |
| <b>NPD</b>    | - Núcleo de Publicações e Documentação                         |
| <b>NPISA</b>  | - Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo               |
| <b>NR</b>     | - Núcleo de Reinserção   |
| <b>NRD</b>    | - Núcleo de Redução de Danos                                   |
| <b>NRI</b>    | - Núcleo de Relações Internacionais                            |
| <b>NT</b>     | - Núcleo de Tratamento   |
| <b>NT</b>     | - Núcleo Territorial   |
| <b>NUTS</b>   | - Nomenclatura de Unidades Territoriais para fins Estatísticos |
| <b>OE</b>     | - Orçamento de Estado  |
| <b>OE</b>     | - Objetivo(s) Estratégico(s)                                   |
| <b>OEDT</b>   | - Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência         |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>OICE</b>             | - Órgão Internacional para o Controlo de Estupefacientes                           |
| <b>OMS</b>              | - Organização Mundial de Saúde   |
| <b>ONG</b>              | - Organização(ões) Não Governamental(ais)  |
| <b>ONU</b>              | - Organização das Nações Unidas  |
| <b>OO</b>               | - Objetivo(s) Operacional(ais)   |
| <b>OSPA</b>             | - Outras Substâncias Psicoativas   |
| <b>PA</b>               | - Plano de Atividades  |
| <b>PAC</b>              | - Plano Anual de Compras   |
| <b>PAH 2008</b>         | - Plano de Ação Horizonte-2008   |
| <b>PALOP</b>            | - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa                                    |
| <b>PDA</b>              | - <i>Personal Digital Assistant</i>  |
| <b>PES</b>              | - Programa Educação para a Saúde   |
| <b>PGPI</b>             | - Programa de Gestão do Património do Imobiliário                                  |
| <b>PIAC</b>             | - Projeto Integrado de Apoio à Comunidade  |
| <b>PIAM</b>             | - Projeto Integrado de Atendimento Materno   |
| <b>PIDDAC</b>           | - Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central |
| <b>PIEF</b>             | - Programa Integrado de Educação e Formação  |
| <b>PIF</b>              | - Programa(s) de Intervenção Focalizada  |
| <b>PII</b>              | - Plano Individual de Inserção   |
| <b>PLA</b>              | - Problemas Ligados ao Álcool  |
| <b>PJ</b>               | - Polícia Judiciária   |
| <b>PACDT</b>            | - Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012                 |
| <b>PNCDT</b>            | - Plano de Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências (2005-2012)             |
| <b>PNCP</b>             | - Plano Nacional de Compras Públicas   |
| <b>PNRPLA</b>           | - Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool                    |
| <b>PNT</b>              | - Período Normal de Trabalho   |
| <b>PORI</b>             | - Plano Operacional de Respostas Integradas  |
| <b>PREMAC</b>           | - Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado                   |
| <b>PRES</b>             | - Presidente   |
| <b>PRI</b>              | - Programa(s) de Respostas Integradas  |
| <b>PSO-BLE</b>          | - Programa de Substituição Opiácea – Baixo Limiar de Exigência                     |
| <b>PSP</b>              | - Polícia de Segurança Pública   |
| <b>PTAO</b>             | - Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos                                      |
| <b>PTC</b>              | - Programa de Terapêutica Combinada  |
| <b>PVE</b>              | - Programa Vida-Emprego  |
| <b>QUAR</b>             | - Quadro de Avaliação e Responsabilização  |
| <b>RA</b>               | - Relatório de Atividades  |
| <b>RAA</b>              | - Região Autónoma da Madeira   |
| <b>RAM</b>              | - Região Autónoma da Madeira   |
| <b>RC</b>               | - Registo Central  |
| <b>Ref.<sup>2</sup></b> | - Referência   |
| <b>REPER</b>            | - Representação Permanente de Portugal junto da União Europeia                     |
| <b>RH</b>               | - Recursos Humanos   |
| <b>RHV</b>              | - Recursos Humanos e Vencimentos   |
| <b>RIAD</b>             | - Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas                                     |
| <b>RP</b>               | - Receita(s) Própria(s)  |

|               |   |
|---------------|---|
| <b>RRMD</b>   | - Redução de Riscos e Minimização de Danos  |
| <b>RTIC</b>   | - Rede Telemática de Informação Comum   |
| <b>SAAP</b>   | - Sociedade Antialcoólica Portuguesa  |
| <b>SC</b>     | - Serviços Centrais   |
| <b>SCML</b>   | - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa  |
| <b>Serv.</b>  | - Serviço(s)  |
| <b>Set.</b>   | - Setembro  |
| <b>SI</b>     | - Substância(s) Ilícita(s)  |
| <b>SIADAP</b> | - Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública                             |
| <b>SIC</b>    | - Sistema de Informação Contabilística  |
| <b>SICAD</b>  | - Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências                        |
| <b>SIDA</b>   | - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida  |
| <b>SIM</b>    | - Sistema de Informação Multidisciplinar  |
| <b>SIPAFS</b> | - Sistema de Informação de Projetos com Apoio Financeiro no âmbito do Ministério da Saúde |
| <b>SNIA</b>   | - Sistema Nacional de Informação sobre o Álcool   |
| <b>SNIDT</b>  | - Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências                        |
| <b>SNS</b>    | - Sistema Nacional de Saúde   |
| <b>SPA</b>    | - Substâncias Psicoativas   |
| <b>SPMT</b>   | - Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho  |
| <b>TIC</b>    | - Tecnologias de Informação e Comunicação   |
| <b>TDT</b>    | - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica  |
| <b>TOD</b>    | - Tratamento com Administração Viglada de Medicamentos                                    |
| <b>TS</b>     | - Técnico(s) Superior(es)   |
| <b>TSS</b>    | - Técnico(s) Superior(es) de Saúde  |
| <b>TX.CR</b>  | - Taxa de Crescimento   |
| <b>UA</b>     | - Unidade(s) de Alcoologia  |
| <b>UBI</b>    | - Universidade da Beira Interior  |
| <b>UD</b>     | - Unidade(s) de Desabituação  |
| <b>UD</b>     | - Utilizador(es) de Drogas  |
| <b>EU</b>     | - União Europeia  |
| <b>UIL</b>    | - Unidade de Intervenção Local  |
| <b>URLD</b>   | - Unidades Residenciais de Longa Duração  |
| <b>USF</b>    | - Unidade(s) de Saúde Familiar  |
| <b>VDRL</b>   | - <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>   |
| <b>VIH</b>    | - Vírus da Imunodeficiência Humana  |