

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2013

Ficha Técnica

Título: Relatório de Atividades 2013

Coordenação: **EMPECO**. Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional.

Editor: **SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências**

Morada: Avenida da República n.º 61, 1050-189 Lisboa

Índice

I - Nota Introdutória	5
1. Caracterização do SICAD	9
1.1. Ambiente Interno	9
Missão; Visão; Valores;	9
Estrutura Orgânica do SICAD;.....	11
Tipificação dos Serviços.....	12
1.2. Ambiente Externo.....	13
2. Metodologia de Elaboração.....	15
II. Autoavaliação.....	18
3. QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização	18
3.1. Resultados alcançados no âmbito do QUAR	18
3.2. Notas explicativas sobre cada objetivo operacional e justificação de desvios verificados no âmbito do QUAR	29
3.3. Recursos humanos e financeiros	38
4. Atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano de Atividades.....	41
4.1. Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI)	41
4.1.1. Atribuições da DPI (Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC)	41
4.1.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas	43
4.2. Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI).....	115
4.2.1. Atribuições da DMI (Divisão de Estatística e Investigação (DEI) e Divisão de Informação e Comunicação (DIC))	115
4.2.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas	116
Divisão de Estatística e Investigação (DEI).....	120
Divisão de Informação e Comunicação (DIC).....	128
4.3. Divisão de Gestão de Recursos (DGR)	146
4.3.1. Atribuições da DGR.....	146
4.3.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas	147
4.4. Divisão de Relações Internacionais (DRI).....	156
4.4.1. Atribuições da DRI	156
4.4.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas	157
4.5. Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO)	179
4.5.1. Atribuições da EMPECO.....	179

4.5.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas	180
4.6. Assessoria	211
4.6.1. Atribuições no âmbito da Coordenação Nacional	211
4.6.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas	212
5. Afetação real e prevista dos Recursos Humanos e Financeiros	216
5.1. Recursos Humanos	216
5.2. Recursos Financeiros	217
6. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados	221
7. Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho	229
8. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação do serviço.....	231
9. Avaliação do Sistema de Controlo Interno.....	239
III – BALANÇO SOCIAL.....	242
IV – AVALIAÇÃO PROSPETIVA.....	247
V – SIGLAS E ABREVIATURAS	250

I - Nota Introdutória

O SICAD resulta da concretização de um esforço de racionalização estrutural do Estado, no quadro das orientações definidas pelo PREMAC e dos objetivos do programa do XIX Governo Constitucional, no tocante à Eficiência, consagrado no Decreto-Lei nº124/2011, de 29 de Dezembro, que aprovou a Lei orgânica do Ministério da Saúde.

A criação do SICAD assenta na opção de reforço da componente de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoativas e na prevenção dos comportamentos aditivos e dependências. A mudança de paradigma que o novo modelo organizativo acarretou, ao colocar a componente operacional das intervenções em dependências nas Administrações Regionais de Saúde, I.P, colocou concomitantemente um desafio de posicionamento ao SICAD, que ao longo de 2013 foi construindo a sua identidade na arquitetura global das respostas aos problemas relacionados com os comportamentos aditivos e dependências.

Neste cenário organizacional, a atividade do SICAD foi desenvolvida em estreita articulação com organismos públicos, dentro e fora do Ministério da Saúde, e com organizações privadas, com ou sem fins lucrativos, pois para a prossecução da missão e da visão a interdependência com outros serviços é uma realidade, que pressupôs, em 2013, que se encetassem mecanismos de articulação sistemática e a integração de esforços e sinergias com estes organismos.

A conjuntura macro ambiental em que o SICAD desenvolveu a sua ação em 2013, era favorável ao agravamento das condições de desfavorecimento económico dos indivíduos e das famílias e à simultânea diminuição da capacidade do Estado para fazer face às necessidades de proteção social dos cidadãos; ao aumento das situações de vulnerabilidade social decorrentes do desemprego e da diminuição dos apoios sociais; ao aumento da vulnerabilidade das famílias para a emergência ou ocorrência de recaídas de comportamentos aditivos e dependências; ao aumento do número de pessoas e famílias desorganizadas, empobrecidas, desempregadas, com fraca capacidade anímica e com menor capacidade de constituírem fatores protetores efetivos; à complexidade e mutabilidade do fenómeno das dependências que continuam a apontar no sentido duma estigmatização social em relação às pessoas com estes problemas; à perceção social de baixo risco no respeitante ao consumo de determinadas substâncias psicoativas, nomeadamente o álcool e as novas substâncias psicoativas disponíveis na *internet*.

Este cenário mobilizou-nos para a ação. Para criar condições para o desenvolvimento de respostas e intervenções de qualidade e, por isso, eficazes. Importa referir que esta mobilização tem sobretudo origem na grande maturidade e experiência dos profissionais do SICAD e das CDT, designadamente no desenvolvimento de trabalho integrado, no profundo conhecimento especializado sobre comportamentos aditivos e dependências, na visão de conjunto, na capacidade de trabalhar com os outros, de mobilizar recursos e alcançar eficiência nas respostas, no colocar no centro da ação as necessidades e o sofrimento do cidadão, das famílias e das comunidades.

É também com uma cultura organizacional eminentemente humanista que analisamos a realidade para além da frieza dos números, reconhecendo a cada pessoa a sua plena dignidade humana, com um olhar individualizado de compreensão e empatia, conduzindo a ação assente no princípio do pragmatismo e da centralidade no cidadão.

O planeamento anual de 2013 teve por base o Plano Estratégico para o triénio 2013-2015, apresentado à Tutela em janeiro e aprovado com um louvor por Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, em março de 2013.

Neste enquadramento, as opções estratégicas para 2013 alicerçaram-se no conhecimento, enquanto instrumento indispensável que alia, num processo contínuo, a inovação e a qualidade na implementação das políticas e intervenções. Procurámos garantir a qualidade dos dados e a eficiência do processamento e interpretação da informação, de modo a assegurar a produção atualizada de conhecimento. Deu-se primazia à partilha da informação e transmissão do conhecimento entre os *stakeholders* tendo em vista potenciar o seu valor, promover a capacitação para a ação e decisão, apoiar o planeamento, monitorização e avaliação das políticas e intervenções e contribuir para uma cidadania esclarecida. Igualmente procurámos assegurar o desenvolvimento de competências técnicas, com conhecimentos especializados adequados, úteis e atualizados, que permitam aumentar a qualificação e especialização dos profissionais, designadamente no âmbito das novas atribuições do serviço, e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Em 2013, a comunicação e as suas redes representaram dimensões estratégicas a que atribuímos prioridade e que resultaram em propostas de definição de circuitos e fluxos de comunicação claros e funcionais, sobretudo a nível interno, mas também com os parceiros externos, numa tentativa operativa de facilitar a troca de informação, a convergência no planeamento, na implementação, acompanhamento e avaliação das atividades.

Neste sentido, a definição de fluxos de comunicação claros e funcionais, a nível interno e externo, com os diferentes *stakeholders*, foi igualmente uma preocupação do SICAD ainda em desenvolvimento.

O SICAD, no âmbito do apoio que presta ao Coordenador Nacional, apresentou à Tutela as propostas de Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e de Plano Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016, elaboradas com os contributos das subcomissões que apoiam a Comissão Técnica do Conselho Interministerial. A proximidade do SICAD à Estrutura de Coordenação Nacional representou um ponto forte facilitador na mobilização, implicação e alinhamento dos vários setores, na definição de políticas *macro*, comuns e partilhadas, e no desenvolvimento de sinergias em matéria de CAD.

Igualmente foi assegurada a participação ativa de Portugal nos *fora* internacionais, bem como o desenvolvimento de relações de cooperação, no âmbito dos mecanismos bilaterais e multilaterais existentes, instrumentos fundamentais para a partilha de informação e para a definição de políticas.

No que respeita concretamente às medidas e intervenções, e ao papel do SICAD enquanto serviço especializado em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, procurámos criar condições para a qualidade e a eficácia das abordagens, por via da normalização e harmonização das respostas disponibilizadas e da contratualização com a sociedade civil.

A rede de referenciação constituiu-se como uma aposta em 2013, pois a prioridade centra-se na melhoria da qualidade e da eficiência das respostas aos cidadãos com problemas relacionados com CAD. A definição e clarificação de conceitos relacionados com a severidade das dependências, a identificação das estruturas da comunidade mais vocacionadas para dar resposta às situações padronizadas, enquadram-se nesta iniciativa, de continuidade, cuja operacionalização a todos compromete.

A produção de normas e orientações técnicas representaram também uma componente importante no trabalho desenvolvido. Trata-se de uma das atribuições do SICAD, cuja adoção por parte dos serviços tem repercussões diretas na esfera dos cidadãos, por via da melhoria da qualidade das respostas.

Destaca-se ainda e neste âmbito a dissuasão, que enfrentou níveis de exigência diferenciados em matéria de intervenção, fruto da produção de Linhas Orientadoras e da correspondente formação especializada dos profissionais, tendo em vista uma maior especialização na deteção precoce de situações de risco e no encaminhamento para serviços especializados de indiciados em sofrimento. Procurou-se deste modo potenciar a capacidade de intervenção das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, enquanto serviços operacionais, no âmbito da

Relatório de Atividades 2013

redução do consumo de substâncias psicoativas ilícitas e da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências.

Em 2013, promoveu-se ainda a elaboração do novo enquadramento que define o regime jurídico da prevenção e proteção contra a publicidade e comércio das novas substâncias psicoativas, Decreto-Lei n.º 54/2013, e aprovação da lista de novas substâncias psicoativas, Portaria n.º 154/2013, ambos publicados em 17 de Abril, processo também ele iniciado em 2012.

1. Caracterização do SICAD

1.1. Ambiente Interno

Missão; Visão; Valores;



O SICAD é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa, que tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

O SICAD prossegue as seguintes atribuições, previstas no Decreto-Lei n.º 17/2012 de 26 de Janeiro:

Apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação;

Planear e avaliar os programas de prevenção, redução de riscos e minimização de danos, de reinserção social e de tratamento do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, designadamente definindo normas, metodologias e requisitos a satisfazer para garantir a qualidade;

Planear a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, através de uma rede de referência entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas;

Desenvolver, promover e estimular a investigação científica no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências e manter um sistema de informação sobre o fenómeno da droga e das toxicodependências;

Desenvolver mecanismos de planeamento e coordenação efetivos conducentes à definição das políticas para as intervenções no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências;

Efetuar diagnósticos de necessidades de intervenção de âmbito nacional, definir prioridades e o tipo de intervenção a desenvolver;

Definir as linhas de orientação técnica e normativa para a intervenção nas áreas dos comportamentos aditivos e das dependências;

Promover a formação no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;

Assegurar a recolha, tratamento e divulgação dos dados e informação dos serviços públicos e das entidades privadas com intervenção no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;

Assegurar a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas, sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, bem como garantir o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependência do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência, em coordenação com a Direcção-Geral da Saúde, enquanto entidade responsável pelas relações internacionais do Ministério da Saúde;

Prestar o apoio técnico e administrativo e garantir as infraestruturas necessárias ao funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência;

Definir os requisitos para o licenciamento de unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das dependências e comportamentos aditivos.

O SICAD tem como **visão** *constituir-se como entidade garante da sustentabilidade das políticas e intervenções, no âmbito das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, com o reconhecimento nacional e internacional.*

Os **valores** que norteiam o SICAD no cumprimento da sua missão são:



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



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



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



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



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

Estrutura Orgânica do SICAD;

A organização interna obedece a um modelo estrutural misto, designadamente:

- O modelo de estrutura hierarquizada nas áreas de suporte;
- O modelo de estrutura matricial assente em equipas multidisciplinares, no desenvolvimento de atribuições, programas ou projetos de âmbito transversal.

As unidades orgânicas flexíveis e da estrutura matricial são¹:

A Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) com as seguintes divisões:

- a) Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT);
- b) Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC).

A Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) com as seguintes divisões:

- a) Divisão de Estatística e Investigação (DEI);
- b) Divisão de Informação e Comunicação (DIC).

¹ Cf. Despacho n.º 8816/2012, de 3 de julho de 2012;

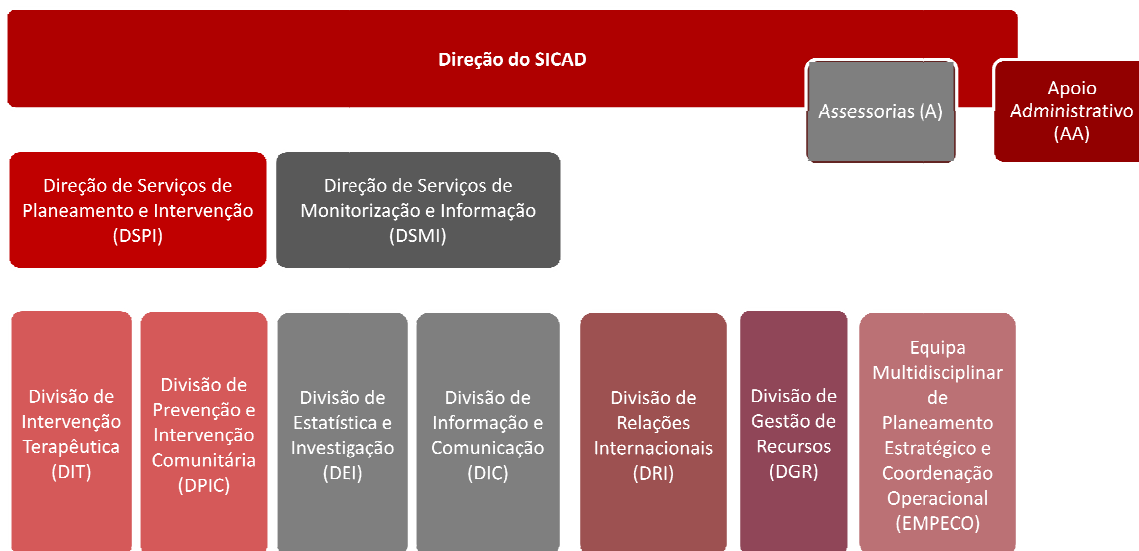
Relatório de Atividades 2013

Na dependência do Diretor-Geral, foram criadas as seguintes divisões:

- a) A Divisão de Relações Internacionais (DRI);
- b) A Divisão de Gestão de Recursos (DGR).

Na estrutura matricial foi criada a Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO), também na dependência do Diretor-Geral.

Com funções de secretariado e de apoio administrativo à Direção foi criada uma área de Apoio Administrativo (AA) e serviços de Assessoria (A).



Tipificação dos Serviços

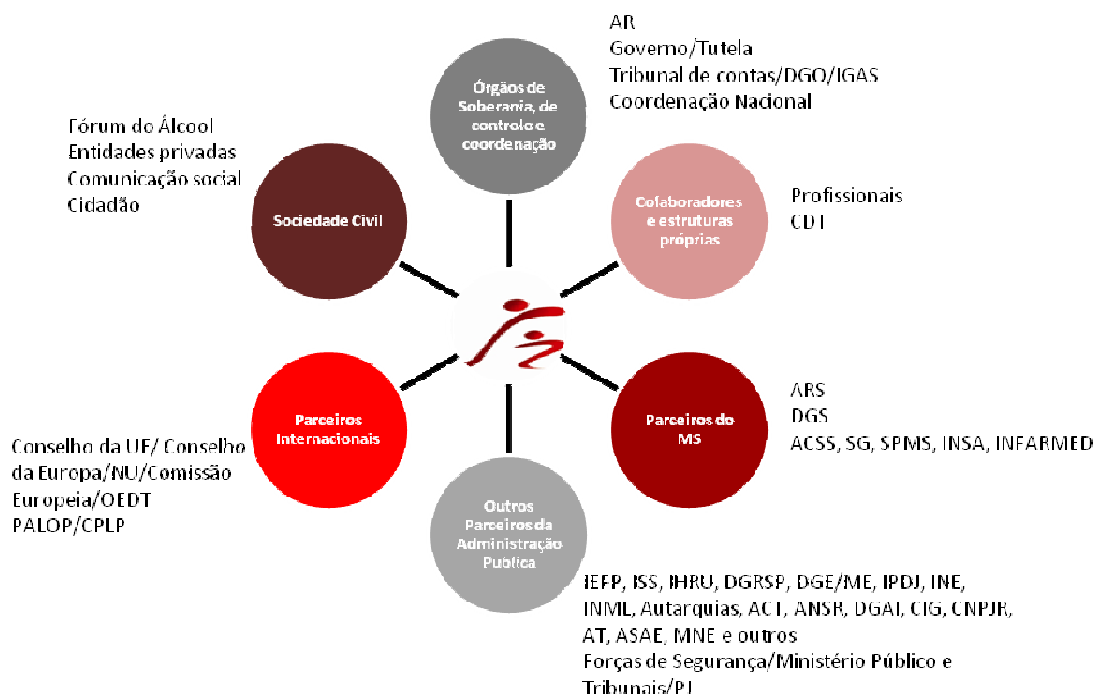
SICAD	Serviço de coordenação, planeamento, conceção e avaliação das medidas e políticas em matéria de comportamentos aditivos e dependências, gestão de sistemas de informação, investigação, formação, definição de requisitos para o licenciamento de unidades prestadoras de cuidados de saúde; representação internacional e cumprimento de obrigações enquanto ponto focal nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependência do Observatório Europeu das Drogas e das Toxicodependências; apoio técnico e administrativo; apoio técnico e administrativo ao funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência.
Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência	Serviços distritais de porta aberta, que operacionalizam a aplicação da Lei nº 30/2000, lei da descriminalização do consumo e posse para consumo de substâncias ilícitas.

1.2. Ambiente Externo

O SICAD desenvolve a atividade em estreita articulação com organismos públicos, dentro e fora o Ministério da Saúde, e privados, com ou sem fins lucrativos. Enquanto Direção Geral e por força das funções que lhe estão atribuídas, a interdependência com outros serviços é uma realidade, que pressupõem a articulação sistemática e a integração de esforços e sinergias.

A análise de *stakeholders* desenvolvida aquando da conceção do Plano Estratégico 2013-2015, o SICAD identificou os *stakeholders* da organização, com características, níveis de interesse e de poder diferentes, cuja análise das relações nos remete para um diagnóstico, essencial na definição da ação.

Verifica-se que o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências tem um conjunto alargado de *stakeholders*, os quais se encontram identificados na figura seguinte, agrupados em seis categorias: (I) Órgãos de Soberania, de controlo e coordenação (II) Colaboradores e estruturas próprias, (III) Parceiros do Ministério da Saúde, (IV) Outros Parceiros da Administração Pública (AP); (V) Parceiros Internacionais e (VI) Sociedade civil:



Com base na análise realizada verifica-se que uma parte significativa dos *stakeholders* tem muita influência (direta ou indireta) e um nível de interesse elevado no funcionamento e na prossecução da missão e da visão do SICAD.

Destacam-se a título de exemplo, e considerando as necessidades dos cidadãos, por um lado a DGS, enquanto entidade coordenadora e responsável pelas políticas da saúde, e as ARS, parceiros estratégicos na operacionalização de uma parte das políticas e intervenções, com as quais o estabelecimento de circuitos e procedimentos de articulação, para a produção conjunta dos processos de planeamento, implementação e avaliação das políticas e intervenções, se constituem como estratégias a priorizar.

Os Colaboradores e estruturas próprias do SICAD, constituem-se como parceiros fundamentais na capacidade de resposta e no desempenho do serviço, pelo que importa implica-los na construção de uma cultura organizacional forte, assente em valores partilhados.

Dos Outros Parceiros da AP, que revelam elevado interesse em relação ao SICAD, destacam-se os parceiros com assento na Comissão Técnica do Conselho Interministerial, com responsabilidades diretas na implementação de políticas e intervenções na área dos CAD.

Relativamente aos Parceiros Internacionais, destaca-se o OEDT assume uma posição de grande interesse e elevada influencia no SICAD. Por força do posicionamento estratégico do OEDT em matéria de CAD, designadamente de substâncias psicoativos ilícitas, a gestão em proximidade com esta agência europeia assume particular relevância estratégica, com condicionalismos mútuos ao nível do desenvolvimento das atribuições do SICAD.

O parceiro Sociedade Civil, designadamente as entidades privadas, representa um forte aliado do SICAD na implementação das políticas e intervenções, no âmbito da qual carece de apoio técnico especializado, orientações, modelos de intervenção, de planeamento e avaliação e, em alguns casos, de financiamento. Os cidadãos são a razão da missão do SICAD, seja jovem, adulto, família, com ou sem problemas, é para responder com qualidade, eficiência e eficácia às necessidades que apresentam que o SICAD desenvolve toda a ação.

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 e enquadrados pelo Plano Estratégico em vigor.

São analisados os resultados obtidos, tanto no que diz respeito aos objetivos e respetivos 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 interna, com a participação ativa de todas as unidades orgânicas. Resulta de um trabalho participado ao longo de todo o ano, com a implementação do modelo de monitorização da execução dos indicadores, reportado pelos interlocutores definidos por cada unidade orgânica e do acompanhamento do desenvolvimento do plano por parte dos dirigentes em reuniões de carácter regular.

Deixamos aqui alguns apontamentos sobre o alinhamento do Relatório de Atividades:

Começámos por fazer um enquadramento geral, em que se apresenta por um lado a realidade da orgânica do SICAD, caracterizando a envolvente interna e externa do SICAD, a Missão, a Visão e os valores do Serviço, bem como a tipificação dos serviços, e ainda os principais parceiros do SICAD.

O capítulo seguinte foca-se na autoavaliação do SICAD, e na apresentação dos resultados alcançados no Quadro de Avaliação e Responsabilização, especificando os objetivos definidos e o respetivo grau de execução. De seguida apresentam-se os recursos humanos e financeiros à data de 31.12.2013.

Posteriormente apresenta-se uma análise do desempenho das Unidades orgânicas, no que refere à explanação qualitativa das atividades desenvolvidas, fazendo menção às atividades não previstas e à descrição quantitativa das atividades planeadas, organizadas por Objetivo Operacional. Antes da apresentação das grelhas, para cada Unidade Orgânica, faz-se a representação gráfica da respetiva avaliação dos resultados obtidos, acrescida da informação sobre as metas parcialmente atingidas, iniciadas e não iniciadas. Nos quadros que se referem à execução quantitativa das atividades, são referidos os Objetivos Estratégicos do Plano Estratégico 2013-2015 para

os quais concorreram os Objetivos Operacionais e respetivos indicadores, cujo impacto é possível visualizar no seguinte quadro:

Impactos dos Objetivos Operacionais nos Objetivos Estratégicos

		Impacto muito forte nos OE		Impacto forte nos OE																
OBJETIVOS OPERACIONAIS (OOp)	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (OE)																			
		OE1. Fomentar a partilha e a transmissão da informação e do conhecimento	OE2. Potenciar a cooperação e a convergência dos SH	OE3. Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais	OE4. Promover a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções	OE5. Implementar a rede de referência/articulação	OE6. Promover a harmonização das intervenções	OE7. Promover a implementação de medidas e intervenções para os problemas (re) emergentes	OE8. Otimizar os recursos e reforçar a sustentabilidade financeira	OE9. Garantir a qualidade dos dados e a eficiência do processamento e interpretação da informação	OE10. Desenvolver linhas de investigação prioritárias	OE11. Estabelecer circuitos e procedimentos de articulação e comunicação	OE12. Emanar normas, orientações e outros instrumentos de intervenção	OE13. Promover o planeamento, monitorização e avaliação das medidas e intervenções	OE14. Formar recursos humanos	OE15. Melhorar as competências de comunicação e articulação	OE16. Alinhar colaboradores para a visão do SICAD			
OOp1. Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD																				
OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos																				
OOp3. Promover a criação de uma rede de recursos de saúde, numa lógica de proximidade do cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas ao nível dos CAD																				
OOp4. Implementação de respostas integradas, no âmbito do PORI																				
OOp5. Colaborar no desenvolvimento do SIM na recolha e tratamento de informação sobre o trabalho desenvolvido no âmbito dos CAD																				
OOp6. Dinamizar a intervenção nos problemas (re)emergentes, no âmbito dos CAD																				
OOp7. Desenvolvimento de projetos em linhas de investigação tradicionais																				
OOp8. Desenvolvimento de projetos em novas linhas de investigação																				
OOp9. Criação de mecanismos e procedimentos com vista ao incremento da eficácia, eficiência e qualidade dos sistemas de informação dos serviços que integram a rede do Sistema Nacional de Informação e à sua adequação às necessidades nacionais e internacionais de informação																				
OOp10. Implementação de procedimentos potenciadores da articulação entre SH e de incentivo à partilha regular de informação e de conhecimento entre diferentes grupos de SH																				
OOp11. Divulgação e disponibilização de informação																				
OOp12. Criar e implementar uma estratégia de comunicação																				
OOp13. Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação																				
OOp14. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional																				
OOp15. Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições dos SICAD																				
OOp16. Planear, gerir e qualificar os recursos humanos																				
OOp17. Planear e gerir os recursos financeiros, materiais e patrimoniais																				
OOp18. Planear e gerir os recursos informáticos																				
OOp19. Coordenar e monitorizar a implementação do Plano Estratégico 2013-2015																				
OOp20. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD																				
OOp21. Coordenar e apoiar o funcionamento das CDT																				
OOp22. Assegurar a elaboração, o acompanhamento e avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2015																				
OOp23. Assegurar os procedimentos relativos às competências do SICAD no âmbito do mercado lícito de drogas																				

As fichas de avaliação quantitativa das atividades contemplam também os resultados e a taxa de realização, com sinalização dos desvios, as fontes de verificação de cada indicador e ainda as entidades colaboradoras na sua execução (internas e/ou externas). O cálculo do grau de execução da meta obtém-se com o rácio resultante da fórmula que compreende os valores relativos à Meta, Valor Crítico e Resultado, sendo que os critérios utilizados para a sua classificação foram os seguintes:

1. Meta superada:

Resultado: Grau de realização superior ao planeado.

A percentagem de superação não pode ultrapassar os 135%, pelo que corrigiram-se as situações em que a superação era superior a este valor.

2. Meta atingida:

Resultado: Grau de realização igual ao planeado.

Nos casos em que o resultado alcançado era igual ao valor crítico, e por isso, segundo a fórmula de cálculo pré-definida, estávamos na presença de uma superação, considerámos a meta atingida, tendo em conta a natureza dos indicadores em causa.

3. Meta não atingida:

Resultado: Grau de realização inferior ao planeado.

Dentro desta categoria, foram encontradas fórmulas de cálculo para determinar o grau de execução das metas, nos indicadores em que, apesar de não se ter atingido a meta, foram desenvolvidas atividades.

Nos casos em que não se atingiu a(s) meta(s) a que o SICAD se propôs alcançar, em determinado(s) objetivo(s) ou se, inversamente, houve uma superação, que se considera, neste caso, justificar, são apresentadas as respetivas causas de forma sucinta, em espaço próprio no final de cada grelha de avaliação.

Ainda no capítulo da Autoavaliação inclui-se informação relativa à apreciação por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados nomeadamente com os resultados obtidos na aplicação de questionários de satisfação relativamente ao serviço e aos serviços que presta, aos *stakeholders* internos e externos; ao desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho; à audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação do serviço com a apresentação dos resultados e conclusões da aplicação de um questionário de satisfação global dos colaboradores do SICAD, aplicado pela primeira vez em 2013; e por último à avaliação dos sistemas de controlo interno.

De seguida faz-se uma breve análise aos recursos humanos afetos ao SICAD e CDT apurados em sede de Balanço Social.

No capítulo "Avaliação Final" é feita a avaliação genérica dos resultados alcançados, acompanhada de uma análise crítica e prospetiva.

II. Autoavaliação

3. QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização

3.1. Resultados alcançados no âmbito do QUAR

Em 2013 foram aprovados, em sede do QUAR, oito Objetivos Estratégicos (OE) e 14 Objetivos Operacionais (OOp). Na definição inicial do QUAR, a aferição do alcance dos objetivos seria através de 22 indicadores de medida. No momento de monitorização do 1.º semestre do QUAR, foi proposto pelo SICAD e aprovado pela Direção Geral de Saúde² – Núcleo de Planeamento Estratégico e Avaliação, a supressão de dois indicadores, designadamente: número de utentes atendidos nos CRI e UA e percentagem de novos utentes com informação preenchida, nos campos obrigatórios do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), inseridos no OOp. 3 [Manter a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências], fundamentada pela impossibilidade do SICAD executar autonomamente as atividades necessárias ao seu cumprimento e os parceiros operacionais (ARS,I.P.) não terem contemplado estes indicadores nos respetivos QUAR 2013. Assim, o alcance dos objetivos foi aferido através de 20 indicadores de medida.

Numa análise global, verifica-se que dos 14 objetivos operacionais previstos, quatro foram superados, nove totalmente atingidos e um parcialmente concretizado, pelos motivos apresentados no campo relativo aos desvios verificados.

Quanto aos indicadores de medida, dos 20, quatro foram superados, 15 atingidos e um não foi totalmente atingido.

A avaliação final de desempenho do serviço quanto aos parâmetros de avaliação, designadamente, da Eficácia, Eficiência e Qualidade, foi de 106% (avaliação ponderada), tendo sido superada a execução global nos três parâmetros. Neste sentido, e com base nas orientações do CCAS e nos termos no Art.º 18 da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, os parâmetros e a Avaliação final do SICAD para 2013 inserem-se na menção qualitativa de “**Satisfatório**”, reforçada pelo facto da execução ao nível dos parâmetros ter sido superada.

² Ofício DGS/DIR/NPEA de 13 de setembro de 2013

QUAR 2013 – Resultados ponderados por parâmetros e Avaliação Final



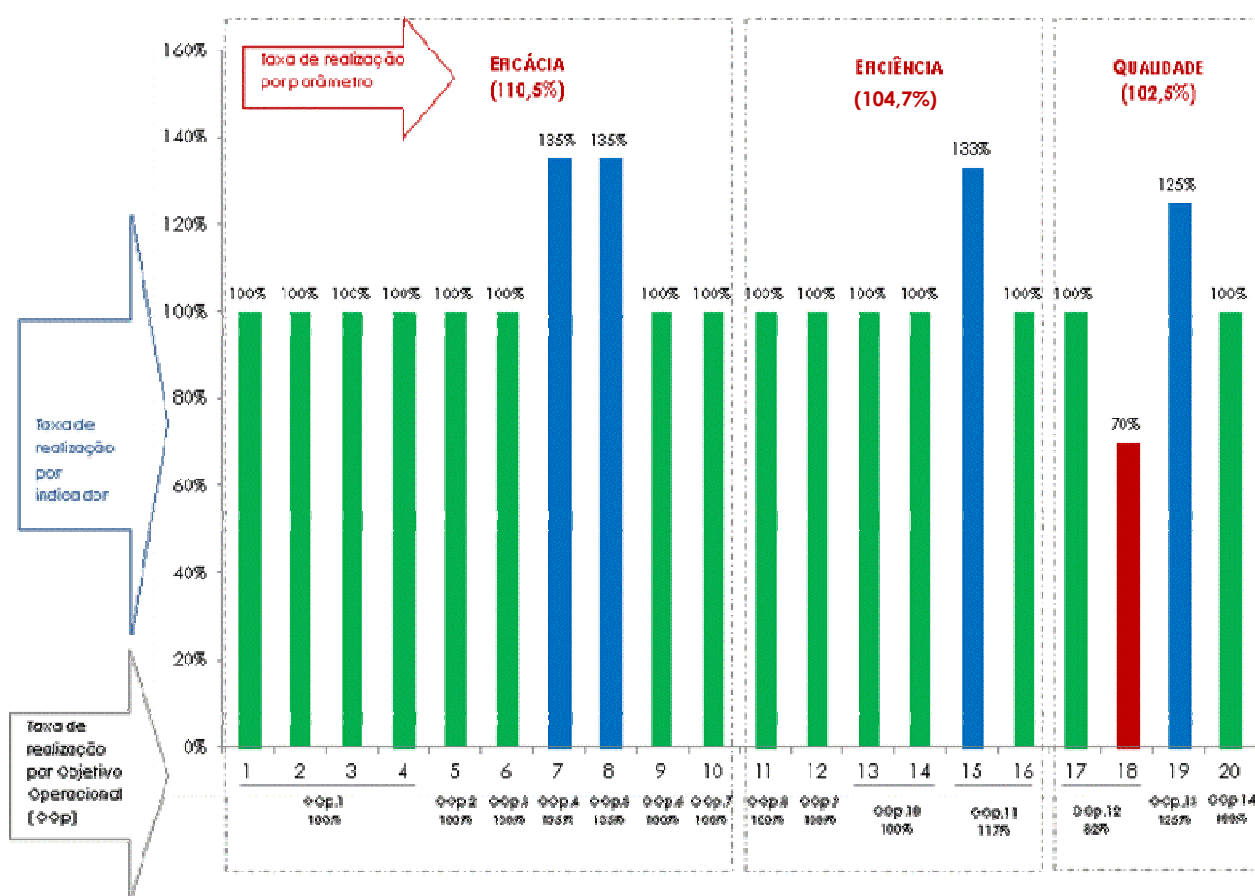
Numa análise detalhada por parâmetro, e como referido anteriormente, verifica-se que nos três parâmetros, *Eficácia*, *Eficiência* e *Qualidade*, a concretização foi superior ao previsto. Apesar de não ter sido totalmente atingido um dos objetivos enquadrado no parâmetro da *Qualidade* (mais precisamente devido ao resultado de um dos indicadores ter sido inferior à meta definida), um objetivo foi superado e outro totalmente atingido, o que permitiu superar a execução neste parâmetro. No quadro seguinte são apresentados os resultados concretizados por parâmetros.

Resultado ponderado por parâmetros

	Eficácia	Eficiência	Qualidade
Resultado dos objetivos	110,5%	104,7%	102,5%
Ponderação associada	40%	35%	25%
Resultado ponderado	44,2%	36,6%	25,6%
Resultado Final	106%		

Como se pode observar no gráfico seguinte, o cumprimento dos objetivos relacionados com a *Eficácia* e com a *Eficiência* é francamente positivo, tendo sido atingidos todas as metas dos indicadores previstos, destacando-se a superação de três destes indicadores. Quanto ao parâmetro da *Qualidade*, um indicador foi parcialmente atingido, dois foram atingidos e um superado.

Avaliação Global do QUAR (por parâmetros, por objetivos operacionais e por indicadores)



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). No quadro seguinte são apresentados, destacados, os objetivos mais relevantes de 2013.

Objetivos mais relevantes em 2013

Parâmetros e respetivo peso na avaliação final	Objetivos Operacionais	Peso dos Objetivos Operacionais no parâmetro	Peso dos objetivos operacionais na avaliação final e identificação dos Objetivos mais Relevantes	Peso total dos Objetivos mais Relevantes	Taxa de execução dos Objetivos mais Relevantes	Resultados ponderados dos Objetivos mais Relevantes
E F I C I L I D A D E (40%)	OOp1. Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD (OE2)	20%	8%	8%	100%	8%
	OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos	12%	5%			
	OOp3. Manter a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (OE1)	10%	4%			
	OOp4. Implementação de respostas integradas, no âmbito do PORI e de outras Intervenções (OE3)	10%	4%			
	OOp5. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD (OE3)	20%	8%	8%	135%	11%
	OOp6: Assegurar a elaboração, o acompanhamento e avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016 (OE4)	20%	8%	8%	100%	8%
	OOp7. Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação (OE5)	8%	3%			
E F I C I L I D A D E (35%)	OOp8. Colaborar no desenvolvimento do SIM na recolha e tratamento de informação sobre o trabalho desenvolvido no âmbito dos CAD (OE1 e OE3)	20%	7%			
	OOp9. Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde (OE5)	32%	11%	11%	100%	11%
	OOp10. Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos e a sua monitorização (OE3)	20%	7%			
	OOp11. Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE4) (SICAD; DGS)	28%	10%	10%	117%	12%
Q U A R I D A D E (25%)	OOp12. Divulgação e disponibilização de informação (OE5)	36%	9%	9%	82%	7%
	OOp13. Planear, gerir e qualificar os recursos humanos (OE6)	36%	9%	9%	125%	11%
	OOp14. Criar e implementar uma estratégia de comunicação (OE7)	28%	7%			
100%				63%		68%

Dos 14 objetivos operacionais considerados em QUAR 2013, sete são os mais relevantes. O peso total dos objetivos mais revelantes, inicialmente determinado, foi de 63%. Verifica-se que três objetivos operacionais foram superados (OOp. 5, 11 e 13), três foram concretizados a 100% (OOp. 1, 6 e 9) e que um foi parcialmente executado a 82% (OOp. 12). No cômputo geral verifica-se a um elevado grau de concretização destes objetivos uma vez que o peso total de realização dos objetivos mais relevantes foi superior ao inicialmente previsto, correspondendo a 68,13% da taxa de realização

global do QUAR 2013 (106%). Esta elevada taxa de realização deve-se à superação de três dos sete OOp. mais relevantes, permitindo um resultado superior ao inicialmente previsto (63%). Considerando o QUAR na sua globalidade, a concretização dos restantes OOp. correspondeu a 38,40% da execução global, pelo que o balanço da execução dos objetivos mais relevantes evidencia um resultado positivo.

No quadro seguinte apresenta-se a relação entre os OOp. e os OE previstos no QUAR 2013.

Relação entre os Objetivos Operacionais e os Objetivos Estratégicos QUAR 2013

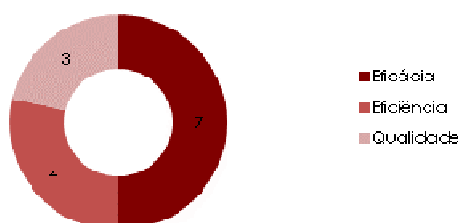
	OE 1 Implementar a rede de referência / articulação	OE 2 Emanar normas, orientações e outros instrumentos de intervenção	OE 3 Promover a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções	OE 4 Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais	OE 5 Fomentar a partilha e a transmissão da informação e do conhecimento	OE 6 Formar os Recursos Humanos	OE 7 Alinhar colaboradores para a visão do SICAD	OE 8 Promover o planeamento, monitorização e avaliação das medidas e intervenções
OOp1. Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD								
OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos								
OOp3. Manter a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências								
OOp4. Implementação de respostas integradas, no âmbito do PORI e de outras Intervenções								
OOp5. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD								
OOp6. Assegurar a elaboração, o acompanhamento e avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016								

Relatório de Atividades 2013

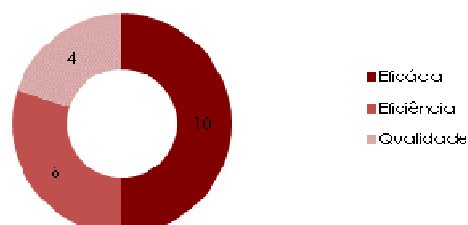
	OE 1 Implementar a rede de referência / articulação	OE 2 Emanar normas, orientações e outros instrumentos de intervenção	OE 3 Promover a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções	OE 4 Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais	OE 5 Fomentar a partilha e a transmissão da informação e do conhecimento	OE 6 Formar os Recursos Humanos	OE 7 Alinhar colaboradores para a visão do SICAD	OE 8 Promover o planeamento, monitorização e avaliação das medidas e intervenções
OOp7. Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação								
OOp8. Colaborar no desenvolvimento do SIM na recolha e tratamento de informação sobre o trabalho desenvolvido no âmbito dos CAD								
OOp9. Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde								
OOp10. Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos e a sua monitorização								
OOp11. Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (SICAD; DGS)								
OOp12. Divulgação e disponibilização de informação								
OOp13. Planear, gerir e qualificar os recursos humanos								
OOp14. Criar e implementar uma estratégia de comunicação								

Nos gráficos seguintes apresenta-se a distribuição dos objetivos operacionais e dos indicadores, por parâmetro:

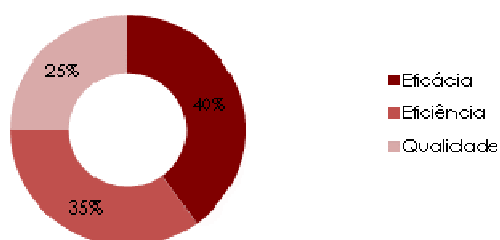
N.º de objetivos por parâmetro (n=14)



N.º de indicadores QUAR por parâmetro (n=20)



Ponderações QUAR por parâmetro



Como se pode verificar, em 2013 destacou-se o parâmetro da eficácia, numa lógica de continuidade do trabalho desenvolvido anteriormente, procurando-se garantir o mesmo nível de capacidade de resposta do serviço, apesar da profunda reestruturação orgânica ocorrida em 2012.

De seguida apresenta-se informação qualitativa sobre os objetivos e o quadro QUAR.



ANO: 2013

Ministério da Saúde

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

O SICAD tem como missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos, a diminuição das dependências.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

- OE 1 - Implementar a rede de referência/articulação
- OE 2 - Emanar normas, orientações e outros instrumentos de intervenção
- OE 3 - Promover a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções
- OE 4 - Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais
- OE 5 - Fomentar a partilha e a transmissão da informação e do conhecimento
- OE 6 - Formar os Recursos Humanos
- OE 7 - Alinhar colaboradores para a visão do SICAD
- OE 8 - Promover o planeamento, monitorização e avaliação das medidas e intervenções

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

40,0

OOp1. Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD (OE2, OE3) R

Peso: 20,0

INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1	Produção de um documento de linhas orientadoras para intervenção preventiva nos CAD (em meses)	-	-	-	-	9	1	7	30%	Dez	9	100%	Atingiu
2	Produção de um documento de normas e orientações técnicas específicas no âmbito da dissuasão (em meses)	-	-	-	-	6	1	4	30%	Dez	6	100%	Atingiu

Relatório de Atividades 2013

OOp1. Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD (OE2, OE3) R												Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3 Difusão do documento de linhas orientadoras para intervenção preventiva nos CAD (em meses)	-	-	-	-	10	1	8	20%	Dez	10	100%	Atingiu
4 Divulgação do documento de normas e orientações técnicas específicas no âmbito da dissuasão (em meses)	-	-	-	-	7	1	5	20%	Dez	7	100%	Atingiu
OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos (OE3)												Peso: 12,0
INDICADORES	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5 Desenvolvimento de um documento de Modelo de Avaliação de Intervenção Preventiva (meses)	-	-	-	-	11	1	9	100%	Dez	12	100%	Atingiu
OOp3. Manter a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (OE1, OE3) (SICAD; ARS; DGS)												Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6 Apresentação de uma Proposta de Rede de Referência para os CAD (meses)	-	-	-	-	5	1	3	100%	Dez	5	100%	Atingiu
OOp4. Implementação de respostas integradas, no âmbito do PORI e de outras intervenções (OE3)												Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7 Número de projetos financiados e acompanhados ao abrigo do Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI)	-	-	-	-	20	10	31	100%	Dez	36	135%	Superou
OOp5. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD (OE3) R												Peso: 20,0
INDICADORES	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8 Elaboração de Plano de Formação em matéria de Dependências sem substâncias (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	100%	Dez	8	135%	Superou

Relatório de Atividades 2013

OOp6. Assegurar a elaboração, o acompanhamento e avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016 (OE4) R													Peso:	20,0
INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9	Apresentação, à tutela, de proposta de Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 (em meses)	-	-	-	-	7	1	5	100%	Dez	7	100%	Atingiu	
OOp7. Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação (OE5)													Peso:	8,0
INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
10	Dinamização da área de validação de materiais do diretório do álcool (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	100%	Dez	11	100%	Atingiu	
EFICIÊNCIA														35,0
OOp8. Colaborar no desenvolvimento do SIM na recolha e tratamento de informação sobre o trabalho desenvolvido no âmbito dos CAD (OE8)													Peso:	20,0
INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
11	Produção de documento sobre metodologias, indicadores e circuitos de recolha de informação para a rede de referência, com base no SIM (meses)	-	-	-	-	10	1	8	100%	Dez	10	100%	Atingiu	
OOp9. Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde (OE5) (SICAD; DGS) R													Peso:	32,0
INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
12	Registar as bases de dados e sistemas de informação no Diretório de Informação em Saúde (em meses)	-	-	-	-	6	1	4	100%	Dez	5	100%	Atingiu	
OOp10. Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos e a sua monitorização (OE3) (SICAD; DGS; IPST; ARS)													Peso:	20,0
INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
13	Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (em meses)	-	-	-	-	4	1	2	50%	Dez	5	100%	Atingiu	
14	Proposta de harmonização da monitorização dos projetos com apoio financeiro (meses)	-	-	-	-	6	1	4	50%	Dez	7	100%	Atingiu	

Relatório de Atividades 2013

OOp11. Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE4) (SICAD; DGS) R													Peso: 28,0
INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
15	Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (%)	-	-	-	-	80%	5%	95%	50%	Dez	100%	133%	Superou
16	Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (%)	-	-	-	-	85%	5%	95%	50%	Dez	80%	100%	Atingiu
QUALIDADE													25,0
OOp12. Divulgação e disponibilização de informação (OE5) R													Peso: 36,0
INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
17	Elaboração e divulgação do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2012 (em meses)	-	-	-	12	12	0	11	40%	Dez	12	100%	Atingiu
18	Elaboração e divulgação do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Álcool – 2012 (em meses)	-	-	-	-	12	0	11	60%	Dez	0	70%	Não atingiu
OOp13. Planear, gerir e qualificar os recursos humanos (OE6) R													Peso: 36,0
INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
19	Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde de 2011 (%)	-	-	68%	88%	99%	0	100%	100%	Dez	100%	125%	Superou
OOp14. Criar e implementar uma estratégia de comunicação (OE7)													Peso: 28,0
INDICADORES		2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
20	Proposta de plano de comunicação Interna (em meses)	-	-	-	-	11	1	9	100%	Dez	11	100%	Atingiu

3.2. Notas explicativas sobre cada objetivo operacional e justificção de desvios verificados no âmbito do QUAR

PARÂMETRO EFICÁCIA

Objetivo Operacional 1.

Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos Comportamentos aditivos e dependências (OE2; OE3) (R)

Com este objetivo pretendeu-se promover a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções, por via da normalização e harmonização das respostas disponibilizadas aos cidadãos. Sistematizar e harmonizar um conjunto de orientações comuns, que guiem e sustentem as intervenções desenvolvidas, para que estejam acessíveis ao universo dos cidadãos idênticas possibilidades ao nível das respostas disponibilizadas. Com este objetivo pretendeu-se ainda constituir bases comuns, facilitadoras da monitorização e avaliação, num processo de melhoria contínua.

Neste sentido foi elaborado o documento "Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências", o qual tem como objetivo fornecer diretrizes e recomendações sistematizadas que permitam auxiliar os profissionais no desenho, implementação e avaliação de intervenções no âmbito da promoção da saúde e prevenção dos CAD.

A meta do **indicador 1**, *Produção de um documento de linhas orientadoras para intervenção preventiva nos CAD*, foi **atingida** em setembro (mês 9), conforme previsto.

A meta do **indicador 2**, *Produção de um documento de normas e orientações técnicas específicas no âmbito da dissuasão*, foi **atingida** em junho (mês 6), conforme previsto.

Com as Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID) pretendeu-se (1) sistematizar e harmonizar um conjunto de orientações, que sustentem e potenciem a capacidade de intervenção das CDT, consolidando a sua identidade e garantindo que estejam acessíveis ao universo dos indiciados, famílias e outros parceiros, procedimentos, respostas e intervenções idênticas; (2) aumentar os níveis de qualidade e eficácia dessas respostas e intervenções; (3) garantir uma base de intervenção comum facilitadora da monitorização e avaliação.

A meta do **indicador 3**, *Difusão documento de linhas orientadoras para intervenção preventiva nos CAD*, foi **atingida** em outubro (mês 10), conforme previsto.

O documento "Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências" foi, conforme previsto, divulgado internamente junto das unidades orgânicas do SICAD e externamente junto das cinco ARS, I.P.. Com esta difusão por entre os técnicos que intervêm nesta área, visou-se

promover o alcance do trabalho realizado no que se refere à melhoria da qualidade das intervenções nesta área.

A meta do **indicador 4**, *Divulgação do documento de normas e orientações técnicas específicas no âmbito da dissuasão*, foi **atingida** em julho (mês 7), conforme previsto. Na sequência da produção do documento sobre as normas e orientações técnicas produzidas, específicas no âmbito da dissuasão, procedeu-se à sua divulgação junto dos seus destinatários preferenciais. Assim, foi remetido às 18 CDT existentes no continente, tendo sido igualmente disponibilizado na página da *internet* e *intranet* do SICAD.

Objetivo operacional 2.

Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos (OE3)

O documento “Modelo de Avaliação da Intervenções Preventivas” foi elaborado, com base no Programa Eu e os Outros. A sua produção assentou na proposta de Instrumento de Avaliação de Resultados, da Aplicação do Programa Eu e os Outros – 9ª História. O documento tem como objetivo de fornecer uma base avaliativa às diferentes narrativas do Programa Eu e os Outros, diferenciando objetivos e conteúdos abordados.

A meta do **indicador 5**, *Desenvolvimento de um documento de Modelo de Avaliação de Intervenção Preventiva*, foi **atingida** em dezembro (mês 12), dentro do intervalo de tolerância.

Objetivo operacional 3.

Manter a capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (OE1, OE3) (SICAD; ARS; DGS)

No contexto de reorganização institucional definiu-se a rede de referência/articulação no âmbito dos CAD, alargando o seu objeto a novos agentes e novas intervenções de modo a proporcionar a resposta assistencial que efetivamente atenda aos diferentes graus de gravidade e à complexidade destes fenómenos. Esta Rede concretiza-se como um conjunto de intervenções especializadas, que devem fomentar a articulação entre respostas, variável em função das características dos recursos disponíveis, dos determinantes e condicionantes locais, regionais e nacionais e do tipo de especificidade destes; a exploração das complementaridades de modo a aproveitar as sinergias e a otimização dos recursos permitindo a maximização da sua eficiência.

Neste sentido, a meta do **indicador 6**, *Apresentação de uma Proposta de Rede de Referenciação para os CAD*, foi **atingida**, com apresentação à tutela no prazo definido.

Objetivo operacional 4.

Implementação de respostas integradas, no âmbito do PORI e de outras Intervenções (OE3)

O PORI, operacionalizado pela implementação de PRI, pressupõe um paradigma na abordagem de carácter territorial, de valorização do diagnóstico prévio à intervenção, direcionando a ação numa perspetiva de respostas integradas. Os PRI vão permitir que, nos territórios onde já existem intervenções a decorrer e/ou onde existem meios que não estão suficientemente rentabilizados, seja feita uma reorganização dos recursos disponíveis, potenciando as suas mais-valias em função das necessidades identificadas. A coordenação do PRI de um território é efetuada em sede de Núcleo Territorial.

No decorrer do corrente ano foram selecionados os territórios de intervenção prioritária, baseados nos diagnósticos dos territórios e iniciado o processo concursal para colmatar as áreas lacunares identificadas.

Neste sentido, a meta do **indicador 7**, *Número de projetos financiados e acompanhados ao abrigo do Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI)*, foi **superada**, uma vez que foram aprovados 36 projetos, para um valor crítico de 31 projetos.

O maior número de projetos financiados e acompanhados resultou de uma adequação às necessidades territoriais, no âmbito da atualização dos diagnósticos efetuados, possibilitados pela reorganização dos serviços.

Objetivo operacional 5.

Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD (OE3)

O jogo a dinheiro, regulado por um conjunto alargado de diplomas, consoante os canais de distribuição, constitui para a generalidade da população uma atividade recreativa. Para uma pequena percentagem, no entanto, constitui uma ameaça susceptível de se tornar um problema de saúde pública, configurando perturbações relacionados com o jogo e transtornos mentais e físicos, tornando-se em alguns indivíduos um problema com relevância clínica (in PNRCAD 2013-2020).

Considerando a falta de informação e conhecimento aprofundada do fenómeno do jogo em Portugal, bem como a importância que o jogo patológico, associado à

Internet, tem constituído noutros países, assume particular importância conhecer aprofundadamente esta realidade, principalmente junto das populações jovens.

Assim, conceptualizou-se o Curso “Dependência sem substâncias – Jogo” a disponibilizar a todos os *stakeholders*, no âmbito da oferta formativa do SICAD.

Neste sentido, e na sequência de ser ter identificado no diagnóstico do Plano Estratégico, a necessidade de desenvolvimento do conhecimento e especialização no âmbito do alargamento das atribuições do serviço às dependências sem substância, designadamente ao jogo, priorizou-se esta formação dirigida aos profissionais do SICAD.

A meta do **indicador 8** foi **superada** uma vez que se conseguiu antecipar a conceção do curso de formação “Dependência sem substâncias – Jogo” para agosto (mês 8), e em sequência dinamizar ações formativas.

Objetivo operacional 6.

Assegurar a elaboração, o acompanhamento e avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016 (OE4) R

A conceptualização do novo enquadramento estratégico iniciou-se ainda em 2012 e prosseguiu durante os primeiros meses de 2013, baseada na continuidade e evolução do paradigma inscrito no PNCDT 2005-2012, centralidade no cidadão, diagnósticos e territorialidade, abordagens e respostas integradas, e melhoria da qualidade e mecanismos de certificação.

A partir da hipótese de trabalho, formulada pela Coordenação Nacional e aprovada pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial, foi elaborado um Plano com dois domínios, *Procura*, que inclui duas medidas estruturantes, o Plano Operacional de Respostas Integradas e a Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências, que transitam do ciclo estratégico anterior, e *Oferta*, esta encarada numa ótica de acessibilidade, e não em termos de repressão, área que tem especificidades próprias consoante o enfoque estiver focalizado em CAD com substância ou sem substância e em atividades lícitas ou ilícitas.

O Plano Nacional tem uma abordagem por ciclo de vida alicerçada, por tipo de intervenções, prevenção, a dissuasão, a redução de riscos e a minimização de danos, o tratamento e a reinserção, a desenvolver em contextos específicos. Os objetivos estabelecidos, gerais e específicos, tiveram em conta a interface com o Plano Nacional de Saúde e o acompanhamento da Estratégia Europeia da Droga, da Estratégia da UE para a redução dos PLA, do Plano de Ação da OMS Europa para a

redução dos PLA e da Estratégia Global da OMS para redução dos PLA e os indicadores, nacionais e europeus.

A meta do **indicador 9** foi **atingida** uma vez que se conseguiu apresentar à tutela de proposta de Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020, no prazo previsto (mês 7).

Objetivo operacional 7.

Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação (OE5)

Este portal da *internet* procura responder ao preconizado no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012, contribuindo para a divulgação da informação que é produzida, a diversos níveis, nesta matéria. O Diretório de Recursos do Álcool constitui-se como um instrumento acessível e aglutinador de informação sobre uso nocivo do álcool, tendo por objetivo manter esta plataforma como a referência informativa nacional para a temática do álcool.

A meta do **indicador 10** foi **atingida** uma vez que se conseguiu a Dinamização da área de validação de materiais do diretório do álcool, no prazo previsto (mês 11).

PARÂMETRO EFICIÊNCIA

Objetivo operacional 8.

Colaborar no desenvolvimento do SIM na recolha e tratamento de informação sobre o trabalho desenvolvido no âmbito dos CAD (OE8)

Após a definição da rede de referência/articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências foi desenvolvido um documento específico que preconiza os mecanismos de recolha e tratamento da informação, baseados no instrumento principal de captura de informação de dados clínicos - SIM. Na análise e consecução deste trabalho, atendeu-se ao disposto no documento da Rede de Referência / Articulação, no qual este tema surge enquadrado por eixos essenciais para a operacionalização de sistemas de informação,

A meta do **indicador 11** foi **atingida** uma vez que se conseguiu a *Produção de documento sobre metodologias, indicadores e circuitos de recolha de informação para a rede de referência, com base no SIM*, no prazo previsto (mês 10).

Objetivo Operacional 9.

Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde (OE5) (SICAD; DGS) **R**

Pretendeu-se com este objetivo estabelecer mecanismos e circuitos de articulação de reforço da interoperabilidade dos serviços, da implicação e do comprometimento dos parceiros do ministério da saúde, pois importa normalizar e assegurar a circulação da informação e a articulação funcional a nível interno e externo.

O **indicador 12**, *Registar as bases de dados e sistemas de informação no Diretório de Informação em Saúde*, foi **atingido**, no intervalo da meta (mês 5).

Objetivo Operacional 10.

Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos e a sua monitorização (OE3) (SICAD; DGS; IPST; ARS)

Com este objetivo pretende-se coordenar e articular as intervenções dos serviços e organismos do Ministério da Saúde em matéria de apoio a projetos, apresentados no âmbito de procedimentos concursais das instituições do Ministério da Saúde.

O **indicador 13**, *Proposta de regulamentação a apresentar à tutela*, foi **atingido** na meta prevista (mês 4).

O **indicador 14**, *Proposta de harmonização da monitorização dos projetos com apoio financeiro*, foi **atingido**, na tolerância da meta (mês 7).

De acordo com o imperativo legal foi desenvolvido o Sistema Integrado dos Programas de Apoio Financeiro em Saúde (SIPAFS). Trata-se de um instrumento que permite fazer a gestão dos projetos *online* desde a fase de candidaturas, passando pela monitorização e avaliação técnica e financeira das intervenções desenvolvidas por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, apoiadas pelos vários serviços e organismos da saúde. A proposta apresentada contempla a implementação de um modelo de monitorização comum aos vários Serviços do Ministério da Saúde, por forma a proceder-se a uma recolha regular e sistematizada de informação.

Objetivo Operacional 11.

Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE4) (SICAD; DGS) **R**

Com este objetivo pretendeu-se coordenar e articular as intervenções dos serviços e organismos do Ministério da Saúde em matéria de relações internacionais, por forma a evidenciar as atividades de representação internacional das instituições do Ministério da Saúde.

O **indicador 15**, *Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer*, foi **superado**, 100% dos prazos de resposta foram cumpridos. O envio de respostas/contributos dentro do prazo solicitado possibilita uma maior e melhor articulação com os demais Organismos/Serviços envolvidos na matéria em apreço, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.

O **indicador 16**, *Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional*, foi **atingido**, na tolerância da meta (80%).

O “Modelo de divulgação das atividades de participação e representação internacional” aprovado pela DGS não pode ser aplicado em 2013, porque se encontrava em construção o novo site do SICAD, que só ficou concluído em 2014. De qualquer forma, em Dezembro de 2013 foi dado conhecimento, por *email*, à DGS da estrutura do separador “Relações Internacionais”, que segue o Modelo adotado. No site do ex-IDT, I.P., que continuou *on-line*, foram sendo divulgadas e atualizadas de forma permanente as atividades de representação internacional do SICAD.

PARÂMETRO QUALIDADE

Objetivo Operacional 12.

Divulgação e disponibilização de informação (OE5)

O *Relatório Anual 2012 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências* integra os contributos dos diversos organismos que intervêm nos domínios da redução da procura e da oferta desta área, e inclui duas componentes: *Parte A - Caracterização e Evolução da Situação*, e *Parte B - Respostas e Intervenções*.

A parte A do Relatório congrega a informação (indicadores diretos e indiretos) oriunda do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências, numa perspetiva de gestão integrada da informação do conhecimento nos domínios da procura e oferta de drogas.

Neste ano foi feito um investimento relevante na melhoria da informação constante na Parte A do Relatório, designadamente com a introdução de novos indicadores e adequação às necessidades internacionais de informação quer na área dos consumos e problemas relacionados como na área da oferta de drogas.

A *Parte B - Respostas e Intervenções*, integra os contributos dos diferentes organismos, tendo por base a execução do Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012, sendo que, o registo das atividades desenvolvidas, sempre que possível, inscreve-se na estrutura e na “grelha” estabelecida para aquele Plano de Ação.

Este documento, apresentado todos os anos à Assembleia da República e ao Governo Português, constitui uma referência no que concerne à informação nestas

áreas, sendo um instrumento de elevada utilidade para o planeamento e avaliação das políticas e intervenções.

O indicador 17, *Elaboração e divulgação do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Álcool – 2012*, foi **atingido**, no prazo previsto (mês 12).

O indicador 18, *Elaboração e divulgação do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Álcool – 2012*, considera-se **atingido** a 70%.

Foi compilada informação relativa a diversos estudos e indicadores indiretos. Apesar de não ter sido concretizada a elaboração final do Relatório e respetiva divulgação nos prazos previstos, aquela informação foi disponibilizada e utilizada em documentos estratégicos de planeamento das políticas e intervenções - PNRCAD 2013-2020, a nível da definição dos *Indicadores e Metas* e da elaboração do *Enquadramento Epidemiológico Nacional* (geral e por etapa do ciclo de vida) -, atingindo assim o objetivo final da elaboração destes Relatórios Anuais.

Objetivo Operacional 13.

Planear, gerir e qualificar os recursos humanos (OE6) R

Considerando a profunda reforma dos serviços da Administração Pública e a diminuição dos recursos disponíveis, é de elementar interesse para o SICAD manter um esforço permanente de otimização dos recursos humanos disponíveis, designadamente em matéria de formação. Assim, pretendeu-se assegurar o desenvolvimento de competências técnicas, com conhecimentos especializadas adequados, úteis e atualizados, que permitam aumentar a qualificação e especialização dos profissionais, designadamente no âmbito das novas atribuições do serviço, e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

A meta do indicador 19, *Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde de 2011*, foi **superada**, uma vez que todos os trabalhadores foram abrangidos por pelo menos uma ação de formação, no período em consideração.

Objetivo Operacional 14.

Criar e implementar uma estratégia de comunicação (OE7)

Tem por objetivo alargar e reforçar o papel do SICAD, enquanto entidade coordenadora da política pública em matéria de comportamentos aditivos e dependências. Visa, também, garantir a exequibilidade da comunicação, relativa aos públicos-alvo definidos como estratégicos, com a participação ativa nas iniciativas necessárias à prossecução da Missão do SICAD.

A meta do indicador 20, *Proposta de plano de comunicação Interna*, foi **atingida** no mês previsto (mês 11).

Foi elaborada e apresentada à Direção uma proposta de Comunicação Interna para o SICAD, em novembro, que decorreu do documento “Plano de Comunicação Integrada (PCI)”, também apresentado em março do ano em referência, constituindo-se como o Anexo I do PCI, sendo o Anexo II, o Plano de Comunicação Externa, a ser apresentado em 2014.

Este Plano, para além de permitir um olhar mais cuidado sobre a importância da comunicação interna numa organização, visou, por um lado, a definição das ações concretas a realizar na área da Comunicação Interna, por outro, através de um conjunto de recomendações, a melhoria da comunicação interna do SICAD. Foi proposto que este documento fosse a base e a referência para uma discussão mais alargada sobre o tema, que se deseja fomentar, com a Direção do SICAD e os restantes dirigentes e colaboradores, de forma a incorporar contributos que propiciem um produto final que integre as necessidades sentidas como fundamentais, discussão essa a ser realizada em 2014.

3.3. Recursos humanos e financeiros

Em matéria de recursos utilizados, humanos e financeiros, estes serão analisados com mais pormenor no ponto 5. do capítulo II.

Importa, no entanto, salientar que em 31.12.2013 o SICAD e as Comissões de Dissuasão da Toxicod dependência (CDT) contavam com 181 trabalhadores, menos recursos humanos do que os inicialmente previstos, tendo-se registado um decréscimo de 33 efetivos face ao planeado.

RECURSOS HUMANOS - 2013							
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS € PLANEADOS 31-12-2013	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS	EFETIVOS REALIZADOS	RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	2	20	40	2	40	0	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	9	16	144	9	144	0	0%
Médicos	1	12	12	1	12	0	0%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	89	12	1068	72	864	-204	-19%
Técnicos Superiores de Saúde	4	12	48	3	36	-12	-25%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	2	10	20	2	20	0	0%
Informáticos	8	10	80	6	60	-20	-25%
Assistentes Técnicos	55	8	440	46	368	-72	-16%
Assistentes Operacionais	5	5	25	4	20	-5	-20%
Outros, especifique		-					
Membros das CDT	37	16	592	35	560	-32	-5%
Encarregados Pessoal Auxiliar - carreira subsistente	2	5	10	1	5	-5	-50%
Totais 31-12-2013	214		2.479	181	2129	-350	-14%

Efetivos no Organismo	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013
Organismo	IDT	IDT	IDT	IDT	SICAD	SICAD
Nº de efetivos a exercer funções	1810	1821	1760	1608	216	181

No âmbito da elaboração do Orçamento para o ano 2013, o SICAD, efetuou uma previsão no montante de 16.063.399,00€, o qual foi aprovado pela tutela.

Este orçamento sofreu uma ligeira alteração durante a sua execução, nomeadamente pelo reforço de um crédito especial, de receita própria proveniente de tribunais, bem como o reforço na rubrica de despesas com pessoal, para fazer face ao pagamento do subsídio de férias, que inicialmente não se encontrava previsto, ficando no montante final de **16.498.161,00€**.

Os desvios mais expressivos apresentados ficam a dever-se a vários fatores;

1. Relativamente às despesas com pessoal, o reforço efetuado para pagamento do subsídio de férias foi superior à necessidade;
2. Nas aquisições de bens e serviços verificou-se a existência de atrasos nas respostas aos pedidos de autorização efetuados ao Ministério das Finanças, impedindo a execução de várias aquisições de serviços.
3. A não execução plena da rubrica orçamental relativa a Projetos, em que o valor cobrado foi de 5.164.839,54€ e o valor executado foi de 3.094.098,25€, cerca de 60%, deveu-se à seguinte ordem de razões:
 - A Portaria nº27/2013, de 24/1 que aprova o Regulamento que estabelece as condições de financiamento público dos projetos que constituem os Programas de Resposta Integradas, em que o SICAD sucede na posição contratual do IDT,I.P. apenas foi publicada nos finais do mês de Janeiro;
 - Os pedidos de autorização para a assunção de compromissos plurianuais, nos termos da Lei nº8/2012, de 21 de Fevereiro, bem como a autorização de portaria de extensão de encargos, são processos por vezes morosos, com as obtenções das autorizações legais.
 - A tramitação estabelecida que determinou a criação de mecanismo de articulação que envolvem Entidades exteriores ao SICAD, nomeadamente as DICAD das ARS,I.P., como garantia do envolvimento *ab initio* das instituições que vão no concreto monitorizar e avaliar em primeira instância, o cumprimento dos projetos nos seus aspetos técnicos e financeiros. Refira-se que para as várias instâncias dos procedimentos concursais legalmente previstas se criaram comissões que envolviam membros quer do SICAD quer das ARS,IP.; ainda que para cada concurso realizado uma iniciativa nesta linha teve que ser implementada.

Relatório de Atividades 2013

RECURSOS FINANCEIROS - 2013 (Euros)				
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO Planeado	ORÇAMENTO	EXECUTADOS	DESVIO
Orçamento de Funcionamento	9.563.399,00 €	9.989.406,00 €	7.475.230,86 €	- 2.514.175,14 €
Despesas com Pessoal	5.400.000,00 €	5.765.797,00 €	5.517.460,76 €	- 248.336,24 €
Aquisições de Bens e Serviços	4.163.399,00 €	4.088.499,00 €	1.825.556,92 €	- 2.262.942,08 €
Outras Despesas Correntes	- €	135.110,00 €	132.213,18 €	- 2.896,82 €
Transferências Correntes-Projetos (*)	6.500.000,00 €	6.508.755,00 €	3.094.098,25 €	- 3.414.656,75 €
PIDDAC	- €	- €	- €	- €
TOTAL (OF+PIDDAC)	16.063.399,00 €	16.498.161,00 €	10.569.329,11 €	5.928.831,89 €

4. Atividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano de Atividades

4.1. Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI)

4.1.1. Atribuições da DPI (Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC)

À **Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT)** é atribuído o exercício das competências designadas nas alíneas a), b), c), d), e), f), h), i) e j) do artigo 2.º da Portaria do SICAD:

- a) Desenvolver as metodologias, requisitos e normas de atuação, de modo a garantir a qualidade da intervenção terapêutica, participando no planeamento, na monitorização e na avaliação dos programas de reinserção social e de tratamento do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;
- b) Participar no planeamento e no desenvolvimento da intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, em articulação com as ARS, IP, através de uma rede de referenciação entre cuidados primários, centros de respostas integradas, e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência, ou dos consumos de substâncias psicoativas;
- c) Desenvolver atividades de promoção do planeamento e coordenação, orientados para a definição das políticas no âmbito das intervenções da reinserção social e do tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências, nos diferentes contextos;
- d) Realizar estudos diagnóstico de identificação das necessidades de intervenção, de âmbito nacional, estabelecendo as prioridades e o tipo de intervenção nas áreas do tratamento e da reinserção e desenvolver metodologias e instrumentos facilitadores da planificação;
- e) Apoiar a coordenação das atividades realizadas pelas entidades responsáveis pela operacionalização das políticas de intervenção, ao nível da reinserção social e do tratamento;
- f) Definir as linhas de orientação técnica e normativa, para a intervenção no tratamento, reinserção e redução de riscos e minimização de danos, baseadas na evidência científica;

- g) Definir os requisitos para o licenciamento de unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das dependências e comportamentos aditivos;
- h) Definir as componentes e procedimentos técnicos das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, no domínio dos consumos de substâncias psicoativas, das dependências e dos comportamentos aditivos;
- i) Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

À **Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC)** é atribuído o exercício das competências designadas nas alíneas a), c), d), e), f), e h), do artigo 2.º da Portaria do SICAD:

- a) Definir práticas, normas e requisitos a satisfazer, para garantir a qualidade da intervenção comunitária, de forma a permitir o planeamento e a avaliação dos programas de prevenção, de redução de riscos e minimização de danos, do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;
- b) Desenvolver metodologias de planeamento e coordenação, que visem a definição das políticas para as intervenções preventivas e de redução de riscos e minimização de danos, no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências;
- c) Apoiar a coordenação das atividades realizadas pelas entidades responsáveis pela operacionalização das políticas preventivas e de intervenção, ao nível da prevenção e redução de riscos e minimização de danos, nos diferentes contextos;
- d) Definir as linhas de orientação técnicas e normativa para a intervenção em prevenção, baseadas na evidência científica;
- e) Elaborar estudos diagnóstico de identificação das necessidades de intervenção, de âmbito nacional, estabelecendo as prioridades e o tipo de intervenção nas áreas da prevenção e redução de riscos e minimização de danos e desenvolver metodologias e instrumentos de apoio à planificação;
- f) Assegurar um serviço de apoio individualizado, anónimo, gratuito e confidencial, de informação, aconselhamento, orientação e encaminhamento na área dos comportamentos aditivos e dependências, nomeadamente por via telefónica e ou outras tecnologias de comunicação.

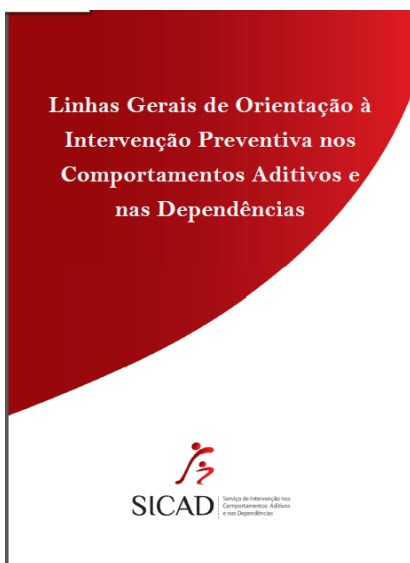
g) Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

4.1.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas

Objetivo Operacional 1. Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD

Intervenção Preventiva:

No sentido de contribuir para o objetivo Operacional 1. *Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD*, foi elaborado o documento "Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências". Para a elaboração do mesmo foi criado um grupo de trabalho, coordenado pela diretora da DPI, constituído por 3 elementos da DPIC e representantes das cinco ARS, I.P.. O documento tem como objetivo de fornecer



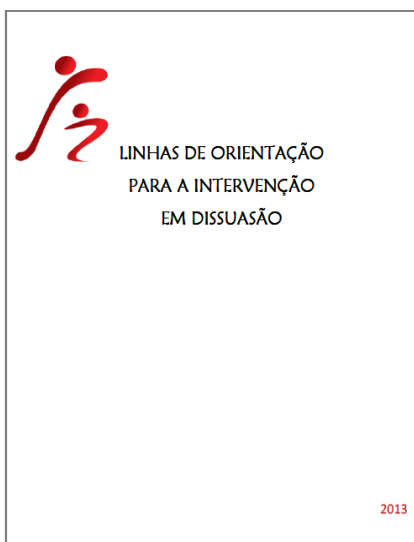
diretrizes e recomendações sistematizadas que permitam auxiliar os profissionais no desenho, implementação e avaliação de intervenções no âmbito da promoção da saúde e prevenção dos CAD e fornecer orientações que promovam a homogeneidade das práticas e ainda qualidade e eficácia na intervenção promovida e levada a cabo pelos diferentes entidades e agências que atuam nesta área. O documento foi aprovado em 30 de setembro 2013 pela Direção-Geral – de acordo com a Proposta nº. 51/2013/DPI/DPIC de 30 de setembro 2013 (*Indicador - 1.1.1. Produção de documento sobre linhas orientadoras para intervenção preventiva nos CAD*).

O documento "Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências" foi divulgado internamente junto das unidades orgânicas do SICAD e externamente junto das cinco ARS, I.P, de acordo com a Proposta nº. 57/2013/DPI/DPIC de 28 de outubro de 2013 e está aprovada a sua inserção no site do SICAD (*indicador 1.2.1.Difusão de documento sobre linhas orientadoras para intervenção preventiva nos CAD*).



A DPI colaborou com a Agência Nacional Aprendizagem ao Longo da Vida (ANALV), na produção da publicação **de Os Bons Exemplos do Programa de Aprendizagem ao Longo da Vida - PALV LLP BEST PRACTICES (2007-2012)**, na qual foi introduzido um resumo da **Fundação Europeia das linhas telefónicas de Ajuda na área da Droga - FESAT - Best Practice Exchange Partnership**, projeto coordenado por Portugal de 2009-2011 e financiado no âmbito do programa *Leonardo da Vinci Partnerships*. O projeto encontra-se também inserido na base de dados europeia de boas práticas sobre Aprendizagem ao Longo da Vida.

Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID)



Considerando a competência da DPI na *produção e atualização de normas e orientações técnicas específicas no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências* e de acordo com o previsto no Plano de Atividades 2013, foram elaboradas as **Linhas de orientação para a intervenção em Dissuasão (LOID)**, em estreita articulação com a EMPECO, entidade coordenadora da ação das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), colaboradora na concretização desta atividade.

A produção deste documento (a que correspondia o Indicador 1.1.4. Produção de documento sobre normas e orientações técnicas produzidas, específicas no âmbito da dissuasão, a que correspondeu a Informação n.º 22/2013/DPI/DIT/EMPECO, de 27 de junho - Documento *Linhas de orientação para a intervenção em Dissuasão – LOID*) veio colmatar lacunas existentes ao nível da sustentação teórica da intervenção técnica desenvolvida nas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT), entidades responsáveis pelo processamento da lei da Descriminalização do consumo (Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro).

Obedecendo à metodologia de trabalho definida pela DPI e pela EMPECO, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Constituição de um grupo de trabalho restrito, integrando elementos do DPI/DIT, da EMPECO e das CDT do Porto, Lisboa, Setúbal e Faro, estando na

origem da seleção destes últimos representantes o critério objetivo da dimensão de volume de processos em 2012;

- Realização de reuniões de trabalho que numa fase prévia à constituição do grupo, ocorreram internamente entre a DPI/DIT e a EMPECO, para discussão da metodologia a implementar e harmonização de instrumentos de avaliação a utilizar;
- Realização de reuniões com o grupo de trabalho para discussão, reflexão e aprovação conjunta da estrutura de documento a elaborar e, posteriormente, para reunir os contributos decorrentes da análise e discussão que as CDT representadas obtiveram com as respetivas equipas técnicas.

Na sequência da produção deste documento, dando continuidade ao cumprimento das atribuições da DPI, previstas no Plano de Atividades 2013, e contando com a colaboração da EMPECO, procedeu-se à **divulgação do documento sobre as normas e orientações técnicas produzidas, específicas no âmbito da dissuasão (Indicador 1.2.2.)**.

Para esse efeito, a 30 de julho de 2013, o documento das LOID foi remetido às 18 CDT existentes no continente, tendo sido igualmente disponibilizado na página da *internet* e *intranet* do SICAD (Informação n.º 23/2013/DPI/DIT, de 23 de julho). No texto que acompanhou o referido documento encontra-se especificado que as linhas de orientação técnica devem ser adotadas de forma consensual por todas as CDT, com as devidas adaptações às especificidades e características de funcionamento de cada estrutura e que se prevê (...) a curto prazo uma versão final e definitiva deste documento, que deverá incorporar os contributos do grupo alargado de CDT, fundamentados na prática de implementação no terreno.

Intervenção em Tratamento

Tratamento / Reabilitação em Comunidade Terapêutica:

Para o mesmo Objetivo, previa-se a “ **Produção de documento sobre Orientações Técnicas produzidas / atualizadas, para programas de tratamento e reabilitação em Comunidade Terapêutica**” (Indicador 1.1.2), o qual se justificava pela aprovação da nova Lei Orgânica do Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 124/ 2011, de 29 de dezembro), a qual determinou múltiplas alterações no quadro jurídico – administrativo que superentendia toda a intervenção no domínio das toxicodependências. Destas alterações, e no que se refere às entidades convencionadas, destaca-se a atribuição às ARS,I.P. das competências relativas aos licenciamentos das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências (art. 23º, alínea c.I) do Decreto-Lei n.º 124/ 2011, de 29 de dezembro.

Necessariamente, estas modificações na orgânica do Ministério da Saúde determinavam alterações nos diplomas legais que até então, enquadravam o licenciamento, funcionamento e a fiscalização do exercício da atividade das unidades privadas que atuam na área do tratamento ou da recuperação de toxicodependentes - Decreto-Lei n.º 16/99, de 25 de janeiro, bem como no Despacho n.º 18683/2008, de 14 de julho, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, o qual fixava os requisitos a observar no estabelecimento das convenções entre o Estado, e as unidades privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos, tendo em vista o apoio ao tratamento de toxicodependentes e utentes com problemas ligados ao álcool nestas unidades.

Acresce a isto o facto de que na sequência da experiência obtida ao longo dos últimos anos, se ter constado a necessidade de modificar algumas das características dos programas de tratamento previsto no supracitado Despacho, adequando-os à evolução do fenómeno, e aos novos problemas que a ele se associam, nomeadamente definindo e criando o Programa Específico de Longa Duração, para utentes que, de forma devidamente fundamentada, evidenciam previamente à sua admissão, uma dependência de evolução longa e de severa gravidade, a qual determinou ruturas profundas na sua inserção familiar e/ou social, que tornam a sua reabilitação particularmente difícil. Por outro lado, revelou-se necessário rever o tempo inicialmente previsto para internamento de utentes dependentes de álcool, e para tratamento em Centro de Dia, propondo-se para ambos os casos a alteração desse período de 3 para 6 meses.

Assim, foram emitidas e apresentadas superiormente pela DPI propostas de revisão, elaborada com a DIT, do Decreto-Lei n.º 16/99, de 25 de janeiro, bem como no Despacho n.º 18683/2008, de 14 de julho, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, as quais após aprovação, deveriam ser discutidas entre o SICAD e os *stakeholders* envolvidos na nova orgânica relativa à regulação das convenções entre o Ministério da Saúde e as entidades privadas que operam no âmbito do tratamento e reabilitação da toxicodependência. Como é entendível, só após a conclusão destas alterações legislativas seria possível a definição de um novo quadro técnico-legal relativo ao enquadramento da atividade destas entidades, e dessa forma, elaborar e/ou atualizar o documento sobre Orientações Técnicas, para programas de tratamento e reabilitação em Comunidade Terapêutica, nele consagrando as modificações e alterações que resultassem do novo enquadramento legal.

Tendo-se constatado que o Decreto-Lei n.º 16/99, de 25 de janeiro, não foi revisto em 2013, bem como que a publicação em Diário da República do Despacho dos Ministérios das Finanças e da Saúde n.º 16938/2013 só ocorreu a 31 de dezembro de

2013 (que revoga o referido Despacho n.º 18683/2008), não foi possível a concretização deste Indicador em tempo útil, à luz da meta prevista.

Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD):

Decorrente dos mesmos condicionalismos jurídico – normativos introduzidos, pelo novo quadro legislativo, as intervenções, ao nível da RRMD, deveriam ser reequacionados. Nesse sentido, e considerando a importância do trabalho desenvolvido e o interesse do mesmo para os organismos responsáveis pela monitorização dos indicadores de RRMD, e atendendo à necessidade de adequação aos compromissos nacionais e internacionais, optou-se por se impulsionar uma revisão dos respetivos instrumentos e procedimentos.

Neste enquadramento, considerou-se fundamental o estabelecimento de iniciativas conjuntas entre o SICAD e as ARS, I.P., bem como com as Entidades responsáveis pelos projetos, que promovam a participação e a representação das especificidades regionais e das estruturas sócio sanitárias, dado que só deste modo se poderá agilizar, de forma expedita e o mais completa possível, o processo de monitorização, minimizar dificuldades e, assim, desenvolver as intervenções na melhoria da sua qualidade, eficiência e eficácia, visando a sustentabilidade dos ganhos em saúde.

Assim, em 2013, a DIT e a DPIC iniciaram este trabalho de preparação, (consubstanciado no Indicador 1.1.3 Produção de documento sobre normas e orientações técnicas produzidas, específicas no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos nos comportamentos aditivos), fundamental para a adequação das normas e orientações técnicas a produzir. Para o efeito, foram realizadas reuniões com o objetivo de debater a revisão de instrumentos e procedimentos que permita a adequada monitorização e acompanhamento da intervenção das estruturas sócio sanitárias de RRMD. Destas reuniões surgiram contributos que levaram à elaboração de uma proposta integrada de recolha de indicadores de monitorização.

Nesta linha, tendo sido em 2013 iniciados os trabalhos conducentes à realização deste objetivo, a sua concretização foi prolongada para 2014 (inserida no PA 2014: “Desenvolvimento do documento sobre normas e orientações técnicas produzidas no âmbito da RRMD nos comportamentos aditivos”), assegurando assim a manutenção da produção de normas e orientações técnicas neste âmbito, a partir de uma base mais sólida e concreta em termos de informação, monitorização e avaliação das intervenções em RRMD.

Intervenção em Reinserção Social:



No âmbito de reinserção social dos cidadãos com CAD, e na sequência do desenvolvimento do **Projeto InPar**, promovido pela Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES) e cofinanciado pelo ex-IDT,I.P., foi publicado em 2012 **O Trabalho Primeiro – Manual para a Empregabilidade de utilizadores de Drogas e Recomendações para a Integração pela Educação de Pares**. Este manual de boas práticas traduz as principais conclusões alcançadas

durante o projeto de investigação-ação, cujo objetivo genérico era testar uma metodologia de reinserção junto de utilizadores de drogas abrangidos por Equipas de Rua, não exigindo a abstinência dos sujeitos como ponto de partida para a sua integração.

Os resultados obtidos, consubstanciados neste Manual, têm um carácter inovador no contexto da empregabilidade das pessoas com comportamentos aditivos e dependências, apresentando uma proposta de metodologia na abordagem de utilizadores de drogas baseada na importância do trabalho nos processos de reinserção – *O Trabalho Primeiro*. Destaca-se ainda a intervenção desenvolvida pelo projeto na área da Educação de Pares, cujas conclusões resultaram num conjunto de recomendações para a integração de utilizadores de drogas como educadores de pares no âmbito da redução de riscos e minimização de danos.

Considerando a relevância e interesse deste trabalho para o conhecimento nas áreas da reinserção e redução de riscos e minimização de danos, justificava-se assim a inclusão da Divulgação do Manual de Boas Práticas, desenvolvido no âmbito do Projeto InPar no PA 2013 (Indicador 1.2.4.). As atividades desenvolvidas neste âmbito, (expressos nas Informações n.º 9/2013/DPI/DIT, de 26 de março. n.º 18/2013/DPI/DIT, de 20 de maio, no Ofício n.º 19/2013/DPI/DIT, de 20 de maio, e no Programa da sessão de lançamento permitiram a superação da meta de execução prevista:

- Foram distribuídos 60 exemplares junto das DICAD das ARS, I.P., visando a sua divulgação junto dos profissionais destas áreas de intervenção.
- Foi realizada uma sessão de lançamento no dia 12 de abril, no Porto, tendo a mesma sido divulgada junto das DICAD das ARS, I.P.
- Foi divulgado o Manual na página da internet do SICAD, assim como a realização da sessão de lançamento.



Qualidade

Com a Assessoria do Diretor Geral e a DPI foi elaborado um Memorando do Grupo de trabalho (GT) para a Qualidade, no final de dezembro, constituído por um elemento do SICAD, um da ARS Norte e outro da ARS Centro, no sentido de enquadrar o atual modelo nacional de acreditação do Ministério da Saúde (DGS/DQS) e o modelo praticado pelo ex- IDT. Estas duas ARS foram escolhidas por serem as que tiveram e têm tido um maior desenvolvimento das questões da qualidade e unidades já creditadas. Paralelamente, o SICAD articulou com a Coordenadora da Estratégia Nacional da Qualidade em Saúde, no sentido de analisar a viabilidade de criar condições para investir na adequação de instrumentos já existentes e, de forma integrada com as entidades e serviços com competências de várias ordens, ponderar os melhores *standards* e procedimentos ligados à qualidade no âmbito do CAD. Pretendia-se garantir uma dinâmica possibilitadora da complementaridade de conhecimentos e práticas entre serviços técnico normativo e serviços regionais e locais operacionais.

Na sequência do trabalho realizado foi solicitada, às referidas ARS, a nomeação de técnicos para integrarem um GT restrito para apresentar proposta para ponderação dos melhores procedimentos ligados aos *standards* de qualidade, no âmbito dos CAD, em articulação com a DGS/DQS, até ao mês de julho de 2014. Este Grupo começará a funcionar no 1º trimestre do ano.

Paralelamente, foi utilizado o produto da participação do SICAD em projetos internacionais, como por exemplo o COPOLAD, e da participação na Comissão Setorial da Saúde (CS/09), a funcionar no âmbito do Instituto Português da Qualidade, que constituem mais-valias que não podem ser excluídas para a construção dum sistema de certificação da qualidade no âmbito dos CAD. Havia, pois, que fazer convergir os objetivos das diferentes frentes de intervenção, em termos de qualidade, em que o SICAD está inserido, potenciando todo o trabalho investido ao longo dos últimos dois anos.

Próximos passos:

- Informar e mobilizar as outras ARS para, em conjunto com o GT Restrito dar continuidade à proposta de eventuais características específicas do Manual de Acreditação de Unidades de CAD
- Criação de um GT alargado – para acompanhamento do Plano de Ação 2013-2016 para definir a estratégia e modalidades de acompanhamento de execução das ações inscritas no Plano de Ação, em termos de ARS, SICAD e outras entidades julgadas pertinentes para o efeito.

Objetivo Operacional 2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos

No sentido de contribuir para o objetivo operacional 2. *Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos, fora promovidos um conjunto de atividades e intervenções em diversos contextos nomeadamente meio laboral, universitário e recreativo através da capacitação de vários grupo-alvo, designadamente profissionais, organizações e do incremento de parcerias.*

Foi elaborado o documento “Modelo de Avaliação da Intervenções Preventivas com base no Programa Eu e os Outros”. A elaboração do mesmo teve por base a Proposta de Instrumento de Avaliação de Resultados, para a Aplicação do Programa Eu e os Outros – 9 História, submetido superiormente e autorizado em dezembro de 2012. O documento tem como objetivo de fornecer uma base avaliativa às diferentes narrativas do Programa Eu e os Outros, diferenciando objetivos e conteúdos abordados. Os 4 protocolos apresentados mantêm como estrutura comum, a avaliação de 1) conhecimentos no âmbito do álcool, tabaco, cannabis e substâncias psicoativas em geral, 2) atitudes face ao estar sobre o efeito das mesmas, 3) expectativas face ao consumo, 4) padrão de consumo, 5) consequências do mesmo, 6) perceção de autoeficácia na gestão de situações e 7) competências socio-emocionais.

O documento foi aprovado em 02 de janeiro 2014 pela Direcção-Geral – de acordo com a Proposta nº. 78/2013/DPI/DPIC de 30 de dezembro 2013 (Indicador 2.1.1. *Desenvolvimento de documento de modelo de avaliação de intervenções preventivas*).

Ainda no que diz respeito ao Programa “Eu e os Outros”, em 2013 teve continuidade o processo de articulação com as Administrações Regionais de Saúde que resultou na organização de uma reunião desdobrada entre o Norte/Centro e o Sul (Lisboa e Vale do Tejo/Alentejo e Algarve) no qual se procurou fazer o levantamento das necessidades e de projetos em curso. Nessa reunião foram discutidos os procedimentos relativos à área da formação e anunciada a disponibilização futura da 9ª narrativa referente ao tema dos problemas ligados ao álcool. Foi igualmente afluída a necessidade de alargar a base de suporte técnico a novos profissionais da área da saúde e explorada a implicação do envolvimento de outros parceiros como o Instituto Português do Desporto e da Juventude, I.P. (IPDJ), a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), o Instituto de Segurança social (ISS, I.P., no âmbito do Programa da Inclusão e Educação para a Cidadania - PIEC) entre outros.

Foi anunciado o trabalho em curso no sentido da renovação dos procedimentos avaliativos e acordada a necessidade de agendar um processo formativo de dois níveis, um de reciclagem dirigido aos profissionais com experiência prévia e outro de formação de base para novos profissionais a envolver.

O trabalho de validação da 9ª narrativa teve também num novo desenvolvimento em 2013 com a implementação em regime experimental da 9ª narrativa a quatro turmas no conselho de Odivelas, duas de 11º ano e duas turmas de 7º ano. Este projeto piloto assumiu um formato experimental envolvendo avaliação de conhecimentos, atitudes, consequências e competências socio-emocionais prévias e posteriores à intervenção de 7 sessões. Um segundo grupo de 4 turmas foi objeto de uma intervenção de tipo expositivo em que todos os temas foram abordados pela mesma sequência da narrativa com base em material exclusivamente audiovisual. Finalmente outras tantas turmas funcionaram como grupo controlo. Para a concretização deste processo foram formados 3 técnicos, um ligado à Câmara Municipal de Odivelas, outro ao SICAD e um terceiro em fase final de Mestrado na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Estes três elementos foram objeto de um processo de acompanhamento de regularidade quinzenal visando o planeamento das sessões e a avaliação da sua aplicação.

O ano de 2013 terminou com a organização de condições junto à Câmara Municipal de Odivelas, para que com o início de 2014 se iniciasse um processo de alargamento deste projeto piloto a mais turmas, através da formação de profissionais da área da educação e da saúde para a implementação da 9ª narrativa. Para esse efeito foram concretizadas várias reuniões de trabalho e organizadas duas apresentações públicas do projeto a representantes da rede local (Indicador 2.1.1. *Desenvolvimento de documento de modelo de avaliação de intervenções preventivas*).

Intervenção em contexto laboral

A **intervenção em contextos laboral** realizada ao abrigo do Protocolo de Articulação SICAD/ Confederação Geral dos Trabalhadores de Portugal, continuou a desenvolver-se tal como previsto na Câmara Municipal de Seixal, Vendas Novas e Sesimbra e numa empresa do sector público empresarial, tendo sido planeadas e realizadas 10 ações de sensibilização que abrangeram cerca de 200 quadros, chefias e trabalhadores. Essas ações desenvolveram-se ao abrigo do projeto europeu EURIDICE (EURIDICE: *European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment*) que visa a prevenção e a intervenção nas dependências do álcool e outras substâncias psicoativas, a promoção de hábitos saudáveis, a modificação de atitudes, comportamento e fatores de risco, o aumento dos conhecimentos sobre o

consumo de substâncias em meio laboral (Indicador 2.2.1. Planificação e realização de ações de sensibilização dirigidas a trabalhadores sobre os riscos associados aos CAD).

Na sequência do protocolo existente entre o ex-IDT, I.P e a Autoridade para as Condições de Trabalho e com o intuito de se continuar a desenvolver esta articulação, foi adaptado e assinado um novo documento de parceria que vincula o SICAD e essa Autoridade Nacional. (Indicador 2.2.3. Renovação e dinamização de protocolos no contexto do meio laboral)

Ainda no âmbito da intervenção em contexto laboral e na continuação do trabalho realizado ao abrigo do Protocolo SICAD e Autoridade para as Condições e Trabalho, foi apresentado e posteriormente divulgado um **Material de Informação para Empregadores e Trabalhadores de Micro, Pequenas e Médias Empresas no que se relaciona com os CAD**. Esse material resultou do trabalho de uma equipa liderada pelo SICAD, que inclui representantes das Confederações Patronais, Confederações Sindicais, Direção Geral da Saúde, Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho e a Comissão Nacional de Proteção de Dados (indicador 2.2.2. Documentos de informação e suporte técnico-científico, dirigidos aos agentes do meio laboral relativamente aos CAD).

No sentido de promover e dinamizar esta linha de trabalho, a DPI /DPIC com a DMI estiveram presentes em diferentes espaços de reflexão nacional e internacional salientando-se o seu papel nos *European Workplace and Alcohol* e no *Ad Hoc Expert Group on the Prevention of Drug Use in the Work Place*. Destes projetos resultaram dois documentos orientadores abrangentes que têm em conta as diferentes culturas, políticas públicas e referenciais legais de diferentes países europeus participante: o **Toolkit for alcohol-related interventions in workplace settings** e o **Reference Framework for the Prevention of alcohol and drug use in the workplace** (Indicador 2.2.4. Participação em grupos de discussão interinstitucionais de âmbito nacional e internacional, no contexto do CAD em meio laboral).

A DPI /DPIC com a DMI mantêm uma equipa de trabalho com o objetivo de providenciar respostas a entidades empregadoras, realizar análises de programas e projetos de intervenção provenientes de empresas, bem como de documentos conceptuais e organizativos, emitindo os respetivos pareceres e propostas de desenvolvimento, tendo conseguido responder a 100% das solicitações das entidades (Indicador 2.2.7. Apoio técnico e científico a entidades empregadoras e ou profissionais de segurança e saúde, relativamente aos CAD (nº de entidades empregadoras com apoio)).

No que respeita à divulgação de boas práticas de intervenção no CAD em contexto laboral a DPI /DPIC com a DMI desenvolveram espaços de trabalho onde foram

fomentados e apresentados exemplos de relevo, essas reuniões foram realizadas no âmbito do Projeto EURIDICE em duas autarquias e em duas outras entidades privadas ligadas à indústria (Indicador 2.2.8. Ações de divulgação de boas práticas a entidades empregadoras).

Intervenção em contexto universitário

No âmbito da **intervenção em contexto universitário**, foram desenvolvidas sete ações de formação, nomeadamente:

No âmbito de um projeto de promoção da saúde, desenvolvido pelo Departamento de Saúde Pública, Reprodutiva e SIDA (DSPRS) da Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa (AEFML), designado *Medicina Mais Perto*, cujo objetivo é desenvolver atividades de rastreio e ações de formação, com o intuito de sensibilizar população geral da comunidade para as Doenças Cardiovasculares e Cerebrovasculares, Obesidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis, álcool e drogas, foi realizada uma **ação de formação para 20 alunos de Medicina, que participam no projeto, sobre Substâncias Psicoativas e Intervenção Preventiva nas Toxicodependências (Maio 2013)**.

Outro dos contextos em que foram desenvolvidas ações junto a um público-alvo universitário foi a Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa na qual foram ministradas três aulas, duas sobre **prevenção do consumo de substâncias psicoativas numa disciplina, Aprendizagem e Gestão de Competências Pessoais e Académicas no Ensino Superior, do 1º Ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia (Outubro 2013)** e outra aula sobre **prevenção do consumo de substâncias psicoativas na disciplina - Adaptação e Prevenção do Risco, do 2º Ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia (Abril 2013)**.

Também no âmbito do projeto de responsabilidade social “ComSUMOS Académicos” desenvolvido pelo Conselho Nacional da Juventude (CNJ) foram organizados dois momentos de trabalho com estudantes do ensino superior, um **no âmbito da criação do grupo de trabalho do ComSUMOS Académicos 2013-2014 junto a representantes de diferentes Associações Académicas (Abril 2013)** e outro **no âmbito da discussão dos resultados do Estudo dos Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior junto a representantes das associações académicas da Universidade de Lisboa (Outubro 2013)**.

Finalmente uma última sessão com estudantes universitários foi concretizada na Universidade de Évora em torno de **abordagens de prevenção e redução de riscos em contextos recreativos tendo por base aplicações para Smartphones e Redes Sociais**.

Esta reunião que contou com a presença de 12 estudantes, inseriu-se no *Projecto Drug Prevention and Education Among Young People through Social Networking (DPIP)* (Indicador 2.2.5. *Ações de sensibilização dirigidas a estudantes do ensino superior e outros agentes do contexto universitário sobre os riscos associados ao CAD*).

A participação do SICAD na reflexão sobre os consumos de substâncias em contexto universitário resulta naturalmente da articulação com o Conselho Nacional da Juventude. Na sequência do trabalho conjunto desenvolvido no âmbito do **Projeto Consumos Académicos** e que resultou na concretização do Estudo sobre os Consumos e Estilos de vida no Ensino Superior, foi iniciada **uma parceria** que incluiu ainda o Instituto Português do Desporto e Juventude e o Centro de Investigação e Estudos Sociais (CIES), no sentido de estruturar uma linha de ação que simultaneamente sensibilizasse o estudante do ensino superior para os consumos de substâncias psicoativas em geral e de novas substâncias em particular.

Em simultâneo esta intervenção poderia permitir igualmente capacitar este grupo para assumir um posicionamento estratégico junto a populações mais novas na abordagem a este tema. O **projeto** assumiu a denominação de **+ SMART ÉS TU** e motivou a concretização de várias reuniões entre estes parceiros no primeiro semestre do ano, designadamente em 7 janeiro; 24 Janeiro; 20 Março e 24 de Abril. O projeto produzido foi organizado em dois blocos distintos, um da responsabilidade do centro de estudos universitário incidindo sobre a caracterização da realidade do consumo de novas substâncias psicoativas, vulgarmente chamadas de *Legal Highs* ou *Smart Drugs*. O segundo bloco mais dirigido a ação, envolveria o trabalho de sensibilização e de estruturação de um material específico para a abordagem da população universitária, com base no formato do Programa Eu e os Outros. A produção de uma nova narrativa foi equacionada para cobrir temas como os festivais académicos, o consumo de novas substâncias psicoativas, a experiência proporcionada pelo Programa Erasmus e a transição entre o ensino secundário e o universitário. A proposta foi submetida e aprovada superiormente sem contudo se chegar a concretizar face à incapacidade dos parceiros em reunir verbas para corresponder à orçamentação do bloco de investigação. Chegou ainda a ser concretizada a iniciativa de lançamento do projeto que envolveu a organização de uma apresentação pública com debate sobre o tema para o qual o SICAD contribuiu com a participação do Diretor Geral, na sessão de abertura e da Diretora da DPI, com uma comunicação “Abordagem às respostas disponíveis para fazer face ao problema na perspetiva da saúde”, que teve lugar a 4 de Março de 2013 nas instalações do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Instituto universitário de Lisboa (ISCTE – IUL). O projeto acabou por ser suspenso mantendo-se, apesar de tudo, o interesse quer da parte do SICAD quer do IPDJ, I.P., para abordar o contexto e explorar os motes escolhidos para a

construção da narrativa (Indicador 2.2.6. Participação em grupos de discussão interinstitucionais de âmbito nacional e internacional, no contexto dos CAD no ensino superior).

No que se refere à intervenção em **contexto institucional tutelar e educativo**, deu-se continuidade **ao Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas**, um projeto de investigação-ação desenvolvido desde 2005 em parceria com a Casa Pia de Lisboa, I.P. (CPL, I.P.). O projeto enquadra-se no âmbito da intervenção seletiva e indicada em meio escolar junto de jovens institucionalizados e pretende contribuir para o desenvolvimento saudável dos educandos da CPL, I.P. numa perspetiva integrada e compreensiva. O objetivo do projeto é implementação de um modelo de intervenção preventiva de carácter seletivo e indicado, adequada às necessidades e características dos grupos-alvo (educandos, famílias e agentes socioeducativos) dos 8 Centros de Educação e Desenvolvimento – CED da CPL. Neste sentido, o projeto visa implementar e avaliar uma intervenção consistente, articulada, eficiente e adequada às necessidades e características dos grupos-alvo e dos CED; dotar agentes socioeducativos e famílias de ferramentas fundamentais para identificação e abordagem de situações relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas e capacitar os educandos das competências necessárias para a tomada de decisão, indispensável quando confrontado com situações ligadas aos consumos.

O modelo de organização adotado para o desenvolvimento da intervenção, consiste na constituição de dois grupos de trabalho, Núcleo Duro – ND (composto por cinco elementos: o coordenador do projeto na CPL, um técnico responsável pelo projeto da DPIC e 3 técnicos dos CRI da ARLVT da área da Prevenção) e Grupos de Referência (composto por 23 técnicos dos CED, cujo número varia em cada CED, sendo a média 3 elementos) que coordenam o desenvolvimento da intervenção, em conjunto com os vários agentes socioeducativos, em cada CED. O acompanhamento técnico de cada grupo de referência em cada CED é efetuado indiretamente pelo ND e diretamente pelo respetivo Centro de Respostas Integradas - CRI, de acordo com o seu âmbito territorial.

Em 2013 deu-se continuidade à intervenção através de reuniões regulares do Núcleo Duro e do acompanhamento dos Grupos de Referência nos CED, nos moldes do acompanhamento acima descrito com reuniões regulares de enquadramento da intervenção, através fundamentalmente da discussão de casos e definição de estratégias de intervenção. Foram realizadas durante o ano de 2013 um total 9 reuniões de Núcleo Duro (para planeamento, coordenação e avaliação e monitorização e acompanhamento do projeto, nas quais o DPIC participou) e 15 reuniões de acompanhamento dos Grupos de Referência (realizadas pelos técnicos do CRI). No sentido da qualificação da intervenção profissionais envolvidos no projeto,

foram devolvidas as seguintes ações de formação aos Grupos de Referência: Novas substâncias psicoativas – 2 ações de 3 horas cada, abrangendo um total de 32 técnicos envolvidos no projeto e Entrevista motivacional – 2 ações de 12 horas cada, abrangendo um total de 34 técnicos envolvidos no projeto.

Em 2013 foi ainda realizada uma **revisão e atualização do Manual de sessões do Programa SPA**, no que se refere aos novos enquadramentos legais face às SPA, novas SPA, entre outros dados. Foi também apresentada uma candidatura ao programa “Literacia em Saúde-2013” da Fundação Calouste Gulbenkian, com vista à obtenção de financiamento para a realização de um dos objetivos do Programa SPA - dotar agentes socioeducativos de ferramentas fundamentais para identificação e abordagem de situações relacionadas com o consumo SPA.

(Indicador 2.2.9. Participação nas Reuniões de monitorização e acompanhamento de intervenções numa perspetiva de prevenção seletiva/indicada em instituições tutelares e/ou outras e Indicador 2.2.10. Participação nas Reuniões de planeamento, coordenação e avaliação de intervenções dirigidas a crianças e jovens em risco numa perspetiva de prevenção seletiva / indicada em instituições tutelares e/ou outras).

Ainda neste contexto, e reconhecendo a importância da intervenção integrada e a relevância nas **intervenções dirigidas ao grupo específico das crianças e jovens em risco e suas famílias**, no ano de 2013, e numa perspetiva de prevenção seletiva / indicada, deu-se continuidade ao trabalho de articulação que já vinha a ser desenvolvido entre o SICAD, com a participação da DIT e a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

Assim, o planeamento conjunto das intervenções direcionadas as crianças/jovens e suas famílias, continuou a fazer parte de uma estratégia de comunicação, de troca sistemática de informação e conhecimento, de modo a aprofundar a articulação das intervenções em prevenção, deteção e intervenção precoce, diminuição dos riscos e tratamento de crianças/ Jovens e suas famílias.

Enquadradas nas novas atribuições do SICAD, iniciou-se no ano de 2013 a planificação da intervenção com outros parceiros, de modo a aprofundar os conhecimentos e delinear novas estratégias de intervenção (a que corresponde o Indicador 2.2.10: *Participação nas reuniões de planeamento, coordenação e avaliação de intervenções dirigidas a crianças e jovens em risco numa perspetiva de prevenção seletiva / indicada em instituições tutelares e/ou outras*).

O trabalho desenvolvido neste âmbito (traduzido nos memorandos das reuniões de 10 janeiro de 2013, 9 abril de 2013, 30 maio de 2013, 15 julho de 2013 e 1 outubro de 2013) faz prever que venha a ser assinado um novo acordo de parceria, que inclua outras

entidades, que direta ou indiretamente intervém junto das crianças e jovens e suas famílias.

No que se refere à **intervenção em contextos recreativos**, em 2013 deu-se continuidade ao projeto *Kosmicare*, em cumprimento do Acordo de Cooperação existente entre a produtora do Boom Festival, a Universidade Católica do Porto e o SICAD, assinado em 2012. O *Kosmicare* é um serviço de emergência, a funcionar 24 horas, no BOOM Festival, que visa intervir na crise psicadélica resultante do consumo de substâncias psicoativas e que tem por objetivos:

- Disponibilizar um lugar seguro e de apoio aos indivíduos que experienciaram uma crise psicadélica, que permita o processamento e a integração dessa experiência;
- Reduzir os danos relacionados com o uso de substâncias psicoativas numa ótica de responsabilidade partilhada;
- Partilhar informação essencial sobre substâncias psicoativas, os seus efeitos e potenciais riscos.

Paralelamente ao projeto de intervenção tem vindo a ser desenvolvido um projeto de investigação, coordenado pela Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto, através do Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (Linha de avaliação psicológica e intervenção) com apoio e consultoria do SICAD, cujo objetivo geral é a caracterização e estudo da eficácia da intervenção do *Kosmicare*, baseado num modelo de investigação multi-métodos (qualitativo e quantitativo) operacionalizado em vários estudos, distribuídos por três eixos de investigação, designadamente:

Eixo 1 - Caracterização do modelo e do processo de implementação do *Kosmicare*

- Caracterização dos visitantes (país, etnia, contexto social e familiar, habilitações literárias, profissão, etc.);
- Caracterização da história de uso e padrões atuais de uso de SPA dos visitantes que foram alvo da intervenção do *Kosmicare*;
- Distribuição dos visitantes por tipo de situação e caracterização do episódio de crise psicadélica;
- Monitorização da afluência (n.º de visitantes por dia do festival / turno *Kosmicare*);
- Caracterização de etapas de intervenção e estratégias utilizadas durante a estadia completa do visitante no espaço (exposição à intervenção – número de horas de intervenção; número de intervenções por estratégia de intervenção; número de intervenções por episódio face à substância; intervenções mal sucedidas e o seu resultado; reformulação das estratégias; etc.);

- Caracterização da equipa técnica;
- Perceção da equipa/sitters dos resultados e impacto da intervenção;
- Perceção do visitante sobre o resultado e impacto da intervenção (no final da intervenção e num *follow-up*).

Eixo 2 - Caracterização da eficácia da intervenção do *Kosmicare*

Avaliação dos resultados da intervenção no grupo-alvo, através da avaliação do estado mental em pré e pós intervenção e o impacto através de um estudo de Follow-up.

Eixo 3 – Definição de um modelo de intervenção em crise, baseado em evidência científica, em ambientes recreativos no âmbito da prevenção e RRMD

- Estudo psicométrico do instrumento “Exame do Estado mental – *Checklist*” (*Mental Status Exam Checklist*);
- Produção de linhas de orientação para a intervenção em ambientes recreativos no âmbito da prevenção e RRMD.

Na sequência do projeto de investigação em curso, foram elaboradas e apresentadas comunicações em encontros e artigos científicos para publicação em revistas científicas, designadamente duas comunicações conjuntas realizadas pelos responsáveis no projeto do DPIC, na Universidade Católica e na Produtora Good Mood, designadas “Intervenção na Crise no uso de Substâncias Psicoativas em Ambientes Recreativos - A experiência do KOSMICARE no BOOM Festival”, realizadas no SICAD para os seus profissionais, no dia 1 de Novembro de 2013 e no XXVI Encontro das Taipas, no dia 15 de Novembro de 2013. Foi ainda apresentado um **poster** denominado “**Avaliação do Estado Mental em Utentes de um Programa de Intervenção em Crise no Uso de Substâncias Psicoativas**”, no Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia da Universidade de Aveiro, a 14 de Junho de 2013. Foi também elaborado para submissão, um **artigo científico** com o título “**Intervention Related to the Use of Psychoactive Substances in Recreational Settings - Evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival**”, em resposta a um convite endereçado pela *Current Drug Abuse Reviews* (Indicador 2.2.11. Consultoria e suporte técnico no âmbito da investigação, formação e avaliação a intervenções em contextos recreativos).

No âmbito da **intervenção nos Problemas Ligados ao Álcool**, 2013 foi um ano de transição para Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS) com o início de novo ciclo de funcionamento cobrindo o quadriénio 2013-2016 e a avaliação do ciclo anterior. A intervenção desenvolvida neste âmbito foi de grande volume e muito diversificada. Procuraremos dar conta dela desdobrando-a pelos três indicadores estabelecidos no plano de ação.

Visando a renovação de Compromissos e dinamização das entidades-membro no âmbito dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA) foi concretizado um trabalho de avaliação do percurso desenvolvido no ciclo 2010-2012, procurando reunir sugestões de melhoramento e direcionar melhor a participação dos membros para que através dos seus compromissos a submeter no decurso do novo ciclo, se pudesse conseguir uma melhor cobertura das metas traçadas no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências. Nesse sentido foram concretizadas em 2013, 19 reuniões com entidades-membro do FNAS: a Associação Nacional de Freguesias (ANAFRE), a Associação Nacional de Municípios (ANMP), Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), Câmara Municipal de Loures, Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR), Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional (CGTP-IN), Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS), Confederação Nacional das Associações de Pais (CONFAP), Federação Portuguesa das Instituições Privadas Atuantes nas Toxicodependências (FETO), Federação Portuguesa de Instituições Sociais Afetas à Prevenção de Toxicodependências (FPAT), Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ, I.P.), Instituto S. João de Deus (ISJD), Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.), Ministério da Defesa Nacional (MDN), Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia (SPG), Turismo de Portugal, I.P. (TP, I.P.), União Geral de Trabalhadores (UGT) (Indicador 2.3.1. Compromissos renovados e dinamizados no âmbito dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA))

Em simultâneo foi iniciado um processo de consultoria e validação das intervenções a desenvolver no âmbito dos PLA (em meses) junto a entidades às quais foi endereçado um convite para integrar o FNAS em resposta a lacunas identificadas na avaliação do funcionamento desta estrutura no ciclo anterior. Áreas como o contexto universitário e o desportivo, o sector comercial da distribuição e a área da investigação e da formação foram consideradas prioritárias. Foi também considerado importante um investimento adicional na mobilização de sociedades científicas e no envolvimento de entidades que reforçassem a intervenção junto dos jovens. Nesse sentido e em consequência dos convites feitos foram concretizadas reuniões de trabalho 18 entidades como a Associação Portuguesa de Empresas de Distribuição (APED), a Associação Portuguesa de Aditologia (APEDD), a Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado (APESP), o Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos (CCISP), a Conferência Episcopal Portuguesa (CEP), a Confederação Nacional das Associações de Famílias (CNAF), o Corpo Nacional de Escutas (CNE), o Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas (CRUP), a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), a Federação Portuguesa de Futebol (FPF), a Federação Portuguesa de Rugby (FPR), o Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), a Ordem dos Psicólogos

(OPP), a Rede Portuguesa das Cidades Saudáveis (RPCS), a Rede de Serviços de Apoio Psicológico ao Ensino Superior (RESAPES), a Sociedade Portuguesa de Alcoologia (SPA), a Universidade Lusófona e a União das Misericórdias Portuguesas (UMP). O trabalho desenvolvido permitiu o alargar do Fórum de 56 para 76 membros, mantendo com o estatuto de observadores as Regiões Autónomas e o Instituto Civil da Autodisciplina da Comunicação Comercial (ICAP, I.P.). Dos membros do ciclo anterior apenas três organizações não manifestaram o seu interesse em dar continuidade ao seu envolvimento com o FNAS (Indicador 2.3.2. Consultoria e validação das intervenções a desenvolver no âmbito dos PLA).

A avaliação do percurso efetuado pelo FNAS e o lançamento do novo ciclo foram o objeto das duas reuniões em 2013, iniciativas essas que enquadram no indicador I2.3.3. referente à participação em grupos de discussão interinstitucionais de âmbito nacional e internacional, no contexto dos PLA. Na primeira destas reuniões, a 4 de Abril, exploraram-se as implicações da nova lei do álcool. Seguiu-se a avaliação do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (2010-2012), e a avaliação dos três anos de funcionamento do Fórum. Finalmente foi o lançamento do novo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências e apresentada, sumariamente, a *Joint-Action RARHA*. Foram explorados os resultados do estudo nacional, *The Burden of Disease and the Cost of Illness Attributable to Alcohol Drinking*, da Professora Doutora Helena Cortez-Pinto e da sua equipa e conclui-se com o perspetivar do novo ciclo do Fórum. Esta primeira reunião contou com a presença de 57 elementos de 37 instituições-membro. Já a segunda reunião que teve lugar a 11 de Novembro teve como programa a apresentação dos membros, da nova carta de compromisso 2013-2016 e do funcionamento do FNAS, o seu enquadramento no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências e do Plano de Ação para o quadriénio 2013-2016. O programa incluiu ainda a apresentação das linhas orientadoras para a apresentação de compromissos.

Ainda no âmbito deste trabalho há a referir a concretização de uma reunião extraordinária dos membros do FNAS para a discussão do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências (PNRCAD), a 31 de Maio. A pertinência de concretizar esta reunião para além do que estava previsto no indicador foi o garantir o cumprimento da função de consultoria do FNAS ao SICAD no trabalho de elaboração de documentos estratégicos para a área dos Problemas Ligados ao Álcool.

Todo o planeamento e decisões referentes à dinâmica do Fórum foram geridos a partir de uma Comissão Executiva que se reuniu seis vezes em 2013. As reuniões aconteceram nas instalações do SICAD, tendo uma duração média de 3 horas.

(Indicador 2.3.3. Participação em grupos de discussão interinstitucionais de âmbito nacional e internacional, no contexto dos PLA).

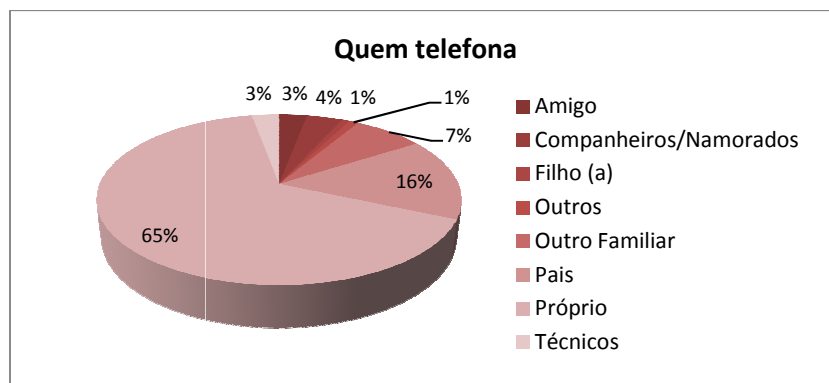
Uma segunda participação, enquadrável no âmbito desta intervenção, prendeu-se com presença a 18 Junho de um representante do SICAD na **reunião de peritos** organizada pelo Centro Federal Europeu para a Educação em Saúde (BZgA), em Colónia, na Alemanha. A reunião contou com a presença de 24 peritos de 15 países. No decurso desta reunião foram explorados assuntos referentes às campanhas de prevenção e a intervenções continuadas com apresentações de experiências muito diversificadas por parte dos diferentes participantes. Um técnico da DPIC apresentou nessa reunião o **Programa Eu e os Outros e o processo de construção da 9ª narrativa referente aos Problemas Ligados ao Álcool**.

Linha Vida SOS Droga 1414

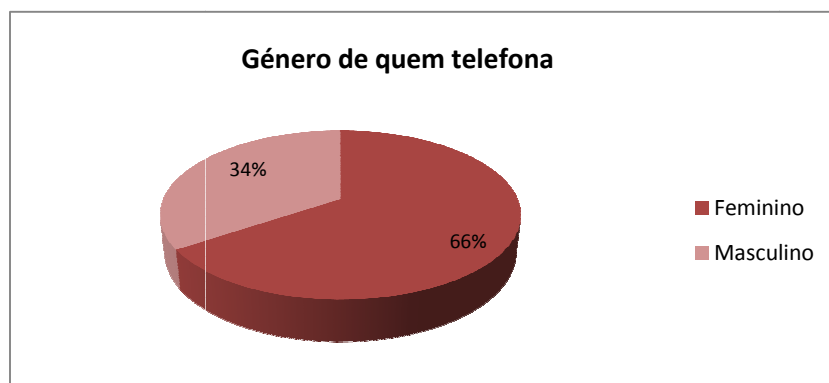
No que se refere à **Linha Vida** - serviço de aconselhamento, informação e encaminhamento, foram atendidas 8155 chamadas, o que corresponde a uma ligeira diminuição do número de chamadas atendidas no ano anterior (9148 chamadas atendidas no ano de 2012). Apesar desta ligeira diminuição, a perceção dos técnicos é de um aumento na procura do Serviço, considerando que no final de março de 2013 se verificou uma redução da equipa de atendimento – passando de 5 para 3 elementos – e uma redução do horário de atendimento em 2 horas diárias.

Concretamente, no que concerne aos cidadãos que procuram o Serviço, 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.

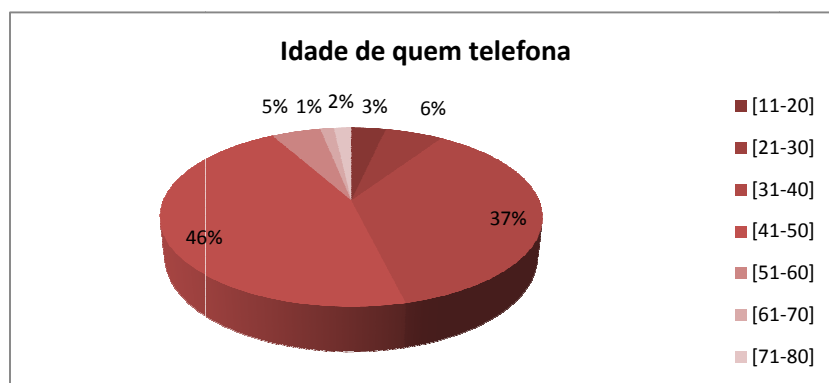
A grande maioria das chamadas pertence à categoria Próprio (existem muitos pedidos de apoio e/ou informação efetuados pelo próprio, além de que existem chamadas em que não existe a possibilidade de saber a quem se destina a informação). Das restantes categorias, destacam-se as chamadas efetuadas por pais, com dúvidas sobre possíveis consumos e/ou dificuldades de relacionamento com os filhos, seguindo-se os outros familiares e companheiros/namorados.



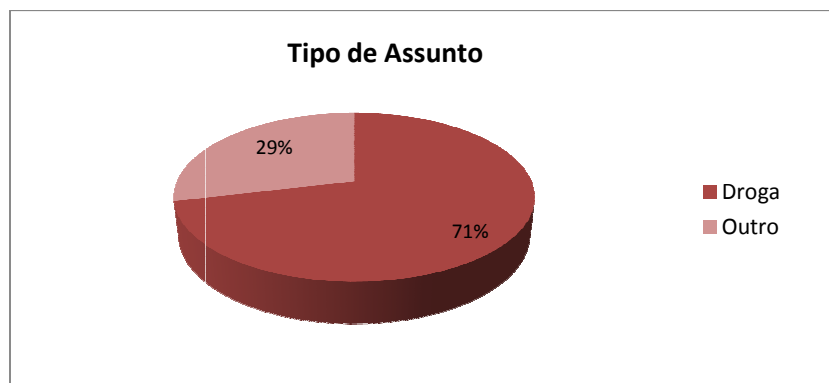
No que respeita à distribuição do género, verifica-se que existe uma predominância do género feminino.



Verifica-se que não existe uma oscilação significativa dos valores ao longo dos grupos etários definidos. Contudo, torna-se relevante a faixa etária dos 31-40 anos, seguida da faixa etária dos 41-50 anos.

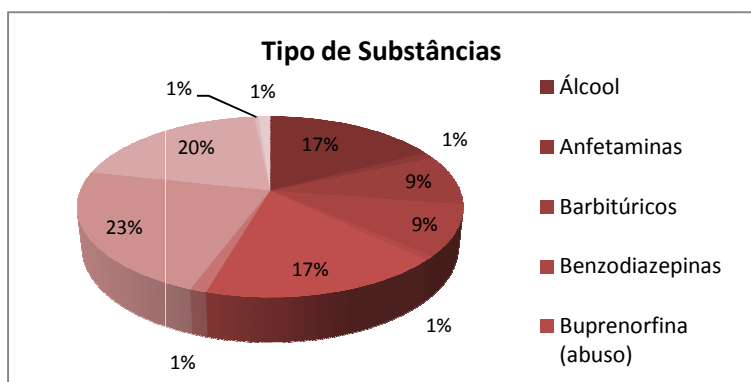


Acerca dos conteúdos das chamadas verifica-se que a maioria diz respeito à apresentação de um problema ou a um pedido de informação relacionado com substâncias psicoativas.



A maioria das chamadas atendidas no serviço, estão relacionadas com a problemática da droga, uma vez que é essa a área de atuação da Linha Vida. Estas chamadas estão associadas quer a pedidos de informação e esclarecimento de dúvidas quer a pedidos de apoio ou encaminhamento.

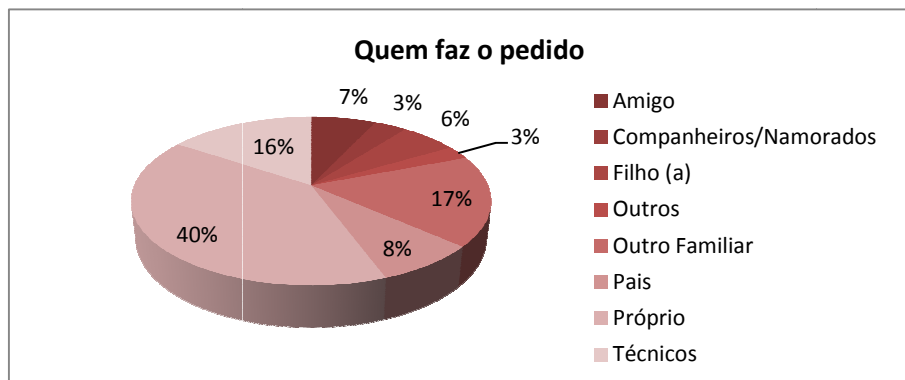
No que respeita aos dados relativos ao consumo e pedido de informação sobre substâncias, constata-se que são os canabinóides e os opiáceos que estão na origem de um maior número de chamadas relativas a informações sobre substâncias, seguindo-se a cocaína e o álcool ainda que numa percentagem um pouco inferior (indicador 2.4.1 Número de chamadas recebidas no serviço de aconselhamento, informação e encaminhamento Linha Vida).



Realizaram-se 146 atualizações tendo sido superado o objetivo inicial. Semanalmente em média são atualizados entre seis e oito conteúdos do site Tu-Alinhas, referentes aos itens “interessante” e notícias (indicador 2.4.2. Atualizações do sítio www.tu-alinhas.pt). Verificou-se a realização 60000 visitas ao site www.tu-alinhas.pt, estando previstas 220.000 visitas. Este objetivo não foi atingido por impedimentos técnicos e de funcionamento no sítio www.tu-alinhas.pt, quer ao nível do *front-office* e acesso ao sítio por parte dos cidadãos, quer ao nível da gestão e *back-office*, durante o ano de 2013 (Indicador 2.4.3. Numero de visitas ao sítio www.tu-alinhas.pt

No que se refere ao serviço por *e-mail*, foram respondidos todos os *e-mails* rececionados, tendo sido por isso superado o objetivo inicialmente definido.

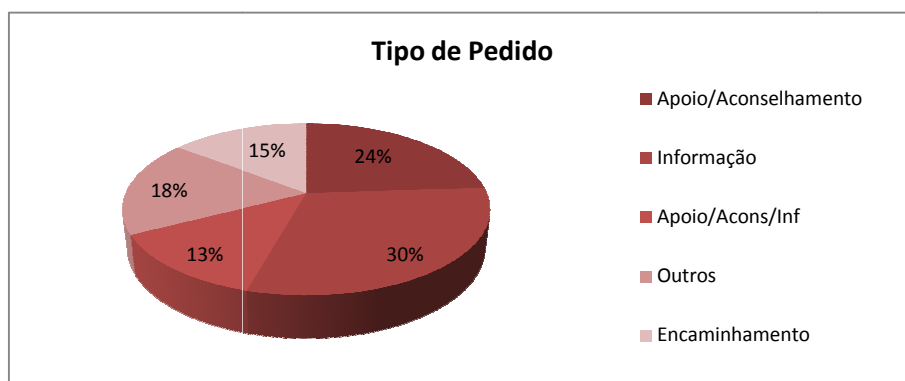
Especificamente em relação aos utentes que efetuam pedidos ao serviço de *e-mail counselling*, verificamos que são os próprios quem na grande maioria coloca questões por esta via, seguindo-se dos outros familiares e técnicos como aqueles que mais escrevem para expor um problema seu ou pedir informação por e para outrem.



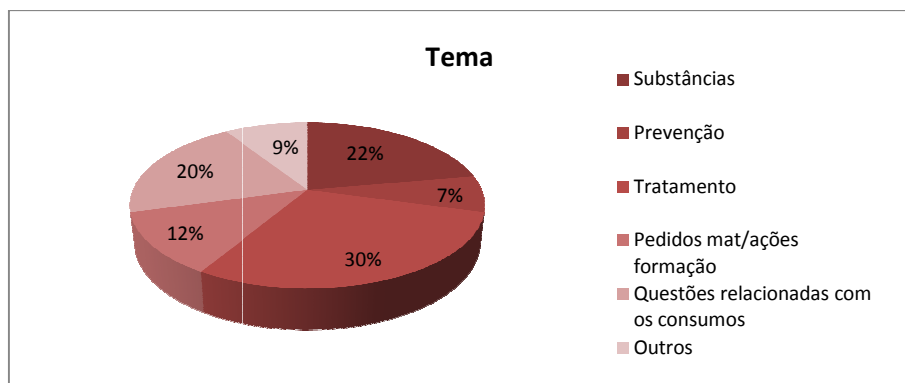
No que respeita à distribuição por género, verifica-se que existe uma predominância do género feminino, na procura deste tipo de serviço.



Relativamente ao tipo de pedidos verificamos que são pedidos de informação, os que motivam a maioria da procura do *e-mail counselling*, seguindo-se os pedidos de apoio/aconselhamento.



Relativamente às temáticas das questões colocadas, a maioria refere-se a questões relacionadas com o tratamento, seguindo-se a temática das substâncias, quer sejam pedidos de informação, quer sejam pedidos de apoio/aconselhamento ou encaminhamento.) (Indicador 2.4.4 Numero de emails respondidos no serviço de e-mail da Linha Vida, face ao numero de emails recebidos).



Foram realizadas 7 ações específicas de divulgação do Serviço de Aconselhamento da Linha VIDA durante o ano de 2013. Estas ações incidiram em diversos contextos da intervenção em Meio Laboral, nos serviços das ARS, I.P. (DICAD, UIL e todos os Agrupamentos dos Centros de Saúde do país); reforço e atualização da divulgação do Serviço em todas as Listas Telefónicas da PT/MEO dos vários distritos, bem como reforço na divulgação do serviço no site institucional do SICAD e juntos das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) dos vários distritos (Indicador 2.4.6 Divulgação gratuita da Linha Vida com vista ao aumento da procura do serviço).

Objetivo Operacional 3. Promover a criação de uma rede de recursos de saúde, numa lógica de proximidade do cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas ao nível dos CAD



Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências:

Considerando o disposto na alínea c) do n.º 2 do Artigo 2º do Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de janeiro, que aprova a orgânica do SICAD, compete a este serviço *planear a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, através de uma rede de referência entre cuidados primários, centros de respostas integradas*

e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas.

Neste sentido, dispõe a alínea b) do Artigo 2º da Portaria n.º 154/2012, de 22 de maio, que compete à Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção *planear, ouvindo as entidades responsáveis pela operacionalização das políticas de intervenção, a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, através de uma rede de referenciação entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas.*

Atendendo a tal enquadramento normativo, o SICAD assumiu, no seu Quadro de Avaliação e Responsabilização 2013 (QUAR), como objetivo estratégico **a implementação da rede de referenciação / articulação (OE 1) com vista a assegurar a manutenção da capacidade de resposta aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (OOp3)**, através da apresentação à tutela de uma proposta de Rede de Referenciação para os CAD (indicador 3.1.1.), até maio de 2013, tendo a meta sido cumprida.

Para o efeito, o SICAD coordenou um processo de trabalho interinstitucional e participado, tendo sido criado um grupo de trabalho, coordenado pela diretora da DPI, para a organização desta Rede, constituído por dois elementos da DIT, por interlocutores das ARS,I.P., com o especial envolvimento das DICAD, pelos coordenadores do Programa Nacional para a Saúde Mental e do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, da Direção Geral da Saúde.

A metodologia utilizada para a conceção da **Rede de Referenciação / Articulação no âmbito dos CAD**, teve em consideração não só os princípios básicos que orientam a constituição destes dispositivos, como também três outros fatores:

- As alterações promovidas pela extinção por fusão do IDT,I.P., e a assunção das suas atribuições ao nível da intervenção local pelas ARS,I.P.;
- A aprovação e entrada em vigor em Maio de 2011 de uma Rede de Referenciação / Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool, elaborada sob a orientação do IDT,I.P., e contando já com a colaboração das ARS,I.P.;
- O alargamento da definição do objeto da intervenção, de acordo com a evidência científica, o qual agora deverá incidir sobre todos os CAD, entendidos enquanto problema de saúde e englobando como tal todas as condutas que envolvam os problemas ligados ao uso de substâncias psicoativas ou outros comportamentos aditivos, independentemente da sua natureza ou estatuto legal.

Neste âmbito, a construção e organização desta Rede procurou atender:

- Às reais necessidades da população;

- Às áreas geográficas de atuação;
- À identificação da capacidade instalada, através de uma análise descritiva da situação atual, por região;
- À necessidade de adaptação às especificidades e condicionalismos loco-regionais;
- Ao envolvimento dos diversos organismos na prestação de cuidados, de acordo com as respetivas atribuições/competências, escalonados por níveis de intervenção.

Na sequência deste trabalho conjunto, consubstanciado em diversas reuniões do Grupo de Trabalho, foi apresentado (Proposta n.º 02/2013/DPI, de 30 de maio, e Ofício n.º 042/2013/DG), e aprovado por despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, a 07 de junho de 2013, o documento de apoio, enquanto instrumento base, para a implementação da Rede de Referência / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, no qual foram definidos, nomeadamente:

- As atribuições dos principais organismos que a integram;
- O seu modelo organizacional, definindo-se o circuito de referência, por níveis de intervenção na problemática dos CAD;
- A arquitetura da Rede de Referência / Articulação, por Região de Saúde;
- Os instrumentos e modelos de intervenção a preconizar;
- O desenho para a implementação, acompanhamento e monitorização, bem como da avaliação da Rede.

O modelo preconizado pela Rede de Referência/Articulação centra-se no cidadão e nas suas reais necessidades, articulando-as segundo critérios lógicos e de racionalidade, procurando mobilizar seletivamente estruturas com a diferenciação e os meios técnicos e humanos adequados à concretização de intervenções que efetivamente respondam aos seus problemas de saúde, em termos de especificidade e complexidade e grau de gravidade. Esta nova formulação, que contempla os progressos que a evidência científica tem vindo a consagrar no que respeita a estes fenómenos, define uma visão holística do conceito de conduta aditiva e de dependência, e preconiza a mobilização para esta Rede de outras intervenções, Unidades e Planos que até agora operavam de forma menos interligada.

Este recente modelo de referência e articulação, que enquanto sistema que procura regular as relações de complementaridade e de apoio técnico entre as entidades intervenientes no tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências e promover o acesso dos doentes aos cuidados e serviços de que efetivamente necessitam, bem como sustentar o sistema integrado de informação interinstitucional, representa uma importante mudança ao prever a aplicação de

instrumentos de rastreio e a intervenção integrada e ao criar sinergias entre os diferentes serviços com atuação no âmbito dos CAD.

Assim, a Rede de Referência / Articulação assenta, essencialmente, em 3 pilares:

- Definição, numa lógica de proximidade dos cuidados de saúde e de acessibilidade dos cidadãos aos mesmos, de uma arquitetura dinâmica de respostas diferenciadas, especializadas e adequadas ao nível de gravidade dos seus problemas, apresentando fluxos de referência, de encaminhamento e de intervenção;
- Estruturação, por níveis diferenciados de intervenção, da articulação entre os Cuidados de Saúde Primários, os Cuidados de Saúde Especializados e os Cuidados de Saúde Hospitalares, entre outros;
- Interação / articulação entre os serviços que atendem cidadãos com comportamentos aditivos e dependências, desde a deteção precoce, através da aplicação de instrumentos de rastreio, até à abordagem mais diferenciada e adequada à avaliação do risco da situação em que a pessoa se encontra, que permita acompanhar as manifestações evolutivas desta patologia.

Dada a abrangência da problemática, dos atores e serviços envolvidos, assim como a importância de se potenciar sinergias de atuação e de formação, esta Rede de Referência/Articulação envolve a rede de serviços de saúde públicos, desde os Cuidados de Saúde Primários, aos Serviços Locais de Saúde Mental (de Adultos e da Infância e Adolescência), Equipas de apoio à Cessação Tabágica e aos Serviços Especialidades Médico-Cirúrgicas Hospitalares, passando pelas Unidades de Intervenção Local que trabalham especificamente no âmbito dos CAD.

Realça-se que esta Rede procura ainda contemplar outros níveis de articulação, nomeadamente ao nível da Justiça - Tribunais, Direção-Geral da Reinserção e dos Serviços Prisionais; ao nível das Forças Policiais e ainda da Segurança Social – Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS,I.P.) e Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, da Educação, do Trabalho e da comunidade em geral, entre outros.

De forma a permitir uma oportuna divulgação desta Rede, é fundamental a sua disseminação. Assim, para o efeito, foram desenvolvidas as seguintes atividades em 2013:

- Disponibilização do documento da Rede de Referência/Articulação em pdf, para consulta e *download*, na página da internet do SICAD;
- Publicação de 2.000 exemplares do documento da Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (*Documento Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências*);

- Realização, a 26 de setembro em Coimbra, da Reunião de Apresentação da Rede de Referência/Articulação que contou com a presença de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, com membros da direção e dirigentes do SICAD, das 5 ARS, I.P. e do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, bem como um leque alargado de profissionais dos diferentes serviços integrados na Rede;
- Apresentação da Rede de Referência / Articulação no I Congresso do SICAD, a 12 de dezembro, no Vimeiro;
- Elaboração e apresentação de estrutura de conteúdos sobre a Rede de Referência/Articulação a integrar na nova página da internet do SICAD (*Proposta de Divulgação digital da Rede de Referência/Articulação*).

Recursos e respostas no âmbito da Reinserção Social:

A melhoria na definição das respostas aos cidadãos portadores de CAD, no âmbito da reinserção, determinou que em 2013 se apostasse na área da monitorização, entendida enquanto atividade fundamental para o suporte à planificação e adequação das respostas. Assim, e no contexto da iniciativa 3.3 do Plano Estratégico - *Definição de indicadores e parâmetros que permitam a monitorização dos aspetos mais relevantes do movimento clínico*, salientam-se neste domínio duas atividades realizadas, pela DIT, em 2013. Em primeiro lugar, foi elaborado o **Relatório de Monitorização das Intervenções de Reinserção – 2012** (Indicador 3.3.3. *Relatórios de monitorização e/ou avaliação elaborados, para a intervenção em reinserção*). Este relatório foi construído com base nos dados do ano anterior, apresentando uma compilação da informação recolhida em todo o país através deste processo de monitorização. Desta forma, foi possível evidenciar quais as principais necessidades dos cidadãos que são alvo de acompanhamento social, assim como a capacidade dos serviços (CRI e outros parceiros) para satisfazer as mesmas através da disponibilização de respostas adequadas a cada situação. Para além do referido relatório e ainda no âmbito do indicador 3.3.3., foi igualmente produzido, pela DIT, um **Relatório de Monitorização e Avaliação das Intervenções efetuadas junto dos utentes com PLA 2012**, que teve como objetivo compilar e analisar os dados referentes aos utentes com Problemas Ligados ao Álcool (PLA), desagregados por CRI/CT e UA, recolhidos no contexto do processo de monitorização das intervenções em reinserção, desta forma superando a meta prevista para este Indicador.

Em segundo lugar, a DIT promoveu a melhoria dos instrumentos de recolha de informação, para a intervenção em reinserção. Estando em vigor, desde 2008, um processo de monitorização da intervenção na área da reinserção, que envolve todos os serviços que intervêm nesta área, através da utilização de aplicações informáticas,

este processo de monitorização revelou ser uma mais-valia, sendo até à presente data a principal fonte de recolha de informação pertinente relativa à reinserção e através da qual tem sido possível conhecer as necessidades dos utentes que recorrem às Equipas de Reinserção dos Centros de Respostas Integradas (CRI), das Unidades de Alcoologia (UA) e das Comunidades Terapêuticas (CT), assim como a capacidade dos serviços para responder às necessidades identificadas.

Simultaneamente, o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) inclui uma quantidade significativa de informação pertinente nesta área, incluindo parte dos indicadores recolhidos pela via do processo de monitorização supra referido. Como tal, pretende-se que o processo de monitorização existente seja gradualmente substituído por esse sistema (SIM), o que corresponde também a uma aspiração dos técnicos das equipas de reinserção, dos CRI, das ARS, I.P., que atualmente têm que preencher dados nas duas aplicações.

Tendo em vista o cumprimento deste objetivo, foi iniciada uma primeira fase de avaliação dos sistemas em vigor e construídos dois instrumentos de recolha de informação na área da reinserção, de acordo com o previsto no Indicador 3.3.1. *Produção de instrumentos de recolha de informação, para a intervenção em reinserção.*

A utilização destes instrumentos para extração de indicadores do SIM vai permitir conhecer a qualidade dos registos existentes e avaliar a viabilidade de abandonar o registo na aplicação de monitorização, utilizando apenas o SIM como fonte de informação.

Os instrumentos foram enviados para apreciação das DICAD das ARS, I.P., para recolha de contributos.

Gestão do Cloridrato de Metadona:

A DPI promoveu e participou num conjunto de reuniões de articulação com os interlocutores das cinco ARS, I.P., para o estabelecimento dos circuitos, necessidades e condições de implementação da **Experiência Piloto da distribuição das Unidades de Cloridrato de Metadona**, a 5 de julho, 2 outubro e 30 outubro. (Indicador 3.4.1. *Produção de documento de definição e regulamentação dos circuitos e procedimentos relativos à gestão do cloridrato de metadona*).

A Unidade - saqueta é uma embalagem que contém solução de cloridrato de metadona, sendo identificada por um rótulo, com a designação do seu conteúdo e da dose total do medicamento, em mg. As vantagens da sua utilização são essencialmente: ausência de alterações desde a produção à administração do medicamento e consequentes menores riscos de erro, melhores condições de

conservação e preservação das características iniciais do medicamento; redução do Tempo de manipulação do medicamento por parte dos profissionais de enfermagem; maior dificuldade na manipulação do fármaco por parte do utente; maiores condições de higiene; Maior facilidade/transporte. As principais desvantagens poderão ser : uso indevido (Facilidade de utilização para fins de tráfico, por parte de algum utente integrado em Programa de Tratamento com Cloridrato de Metadona, com a modalidade de “doses domiciliárias” – Exige maior controlo, pelo que se deve iniciar como Experiência Piloto); o menor controlo da saqueta vazia (resíduos – preocupação ecológica). Foi proposto iniciar-se a Implementação da Experiência Piloto, com os seguintes critérios: As dosagens a utilizar fossem as constatadas como doses intermédias frequentemente administradas (30, 40, 50, 60 e 100 mg); a dose total a ser administrada diariamente, fosse a correspondente ao conteúdo de uma única saqueta; a experiência piloto incluisse Unidades Intervenção Local (UIL) com número suficiente de utentes em Programa de Tratamento com cloridrato de metadona, de forma que na amostra piloto pudesse estar replicada a distribuição por dosagem correspondente à população geral dos utentes em programa, de todas as UIL;

A 30 de Outubro a DPI, realizou com os representantes das 5 ARS, I.P., **uma Reunião de acompanhamento da Experiência Piloto com Saquetas Unidose de Cloridrato de Metadona.**

A DPI, receciona todos os pedidos de Cloridrato de Metadona, formulados quer pelas 5 ARS, I.P., quer pelas Regiões autónomas da Madeira e dos Açores e em articulação com a DGR, aciona os devidos procedimentos relativos a estes pedidos junto do Laboratório Militar.

Objetivo Operacional 4. Implementação de respostas integradas, no âmbito do PORI e de outras intervenções

Para a concretização do objetivo operacional 4., foram desenvolvidas atividades relacionadas com diferentes etapas de implementação do **Plano Operacional de Respostas Integradas.**

Monitorização das intervenções

Na área da Prevenção e Reinserção, foram atualizadas as fichas de recolha de indicadores no âmbito dos projetos cofinanciados e revisto o respetivo Guia de preenchimento.

Na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos deu-se início aos trabalhos de elaboração de alterações à ficha de recolha de indicadores mensais na área de

Redução de Riscos e Minimização de Danos, através da realização de uma reunião, a 6 de dezembro, com as ARS, I.P., e 17 entidades promotoras de projetos de RRMD. As alterações propostas visaram uma melhor adaptação da monitorização e avaliação dos projetos à realidade das intervenções no terreno. Procurou-se, através desta reunião, a participação das ARS, I.P., e das Entidades Promotoras na elaboração das alterações a este instrumento de recolha de dados, visando a resolução das problemáticas recorrentes identificadas nas várias fases do processo de recolha e tratamento de dados pelos diferentes técnicos envolvidos, fase de recolha de dados, com preenchimento mensal das fichas de indicadores (técnicos afetos aos projetos), fase de verificação do preenchimento das fichas de recolha (técnicos das DICAD) e fase de tratamento de dados (técnicos do SICAD) (Indicador 4.1.2 Adaptação de Guia e instrumentos para a monitorização das intervenções).

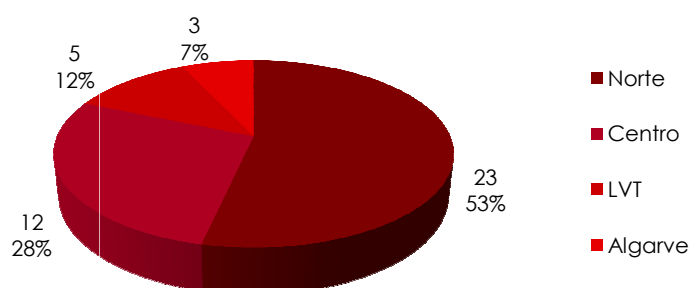
Na área do Tratamento, foi ainda produzido em conjunto com a Divisão de Gestão de Recursos DGR, o formulário de Relatório Intermédio, que inclui a componente técnica e financeira para a avaliação dos projetos a decorrer (Indicador 4.1.2 Adaptação de Guia e instrumentos para a monitorização das intervenções).

Abertura de procedimentos concursais

Em 2013, foram abertos 47 procedimentos concursais, distribuídos por quatro momentos (1º Grupo: maio 2013; 2º grupo: agosto 2013; 3º grupo: outubro 2013 e 4º grupo: dezembro 2013).

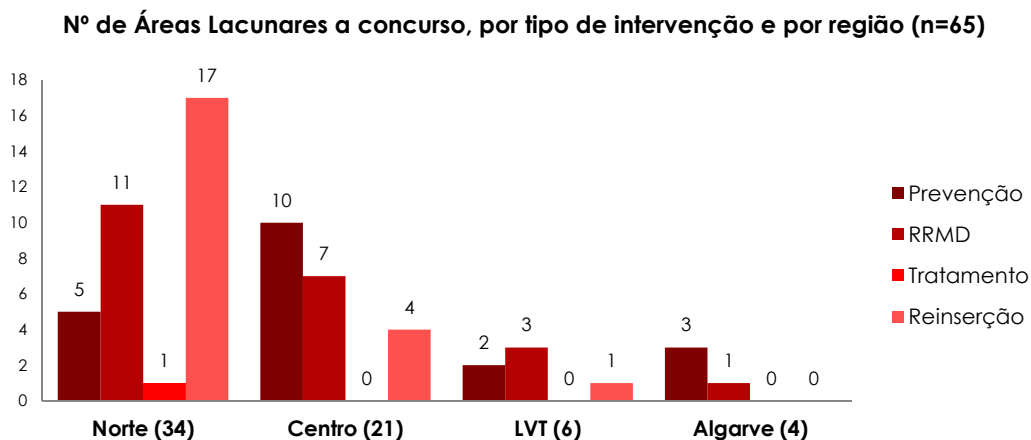
Na totalidade foram abertos concursos para 43 territórios que incluem 65 áreas lacunares, com a seguinte distribuição por região:

Nº de territórios onde foram abertos concursos, por região (n=43)



Na região norte foram abertos 27 procedimentos concursais. Este número foi superior ao número de territórios a concurso (23), pelo facto de quatro territórios (Viana do Castelo, Vila Nova de Gaia, Cidade do Porto e Barcelos) terem sido alvo da abertura

de concurso em dois momentos para diferentes áreas lacunares. Nas restantes regiões o número de procedimentos concursais abertos equivale ao número de territórios.



Foram colocadas a concurso um total de 20 áreas lacunares da Prevenção, 22 áreas da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), 1 área do Tratamento e 22 áreas da Reinserção.

Em 2013, decorreram 60 procedimentos concursais, 13 já iniciados em 2012 e 47 iniciados em 2013. Foram concluídos 39 dos procedimentos em curso.

Nº de Procedimentos Concurais concluídos em 2013, por região (n=39)

Região	Concursos de 2012	Concursos de 2013
Norte	10	17
Centro	3	6
Lisboa e V. do Tejo	0	1
Alentejo	0	0
Algarve	0	2
	13	26

Nos procedimentos concursais realizados, 7 áreas lacunares³ ficaram a descoberto, por não existirem candidaturas ou por não terem sido selecionadas.

Para a abertura dos procedimentos concursais foi necessária a elaboração dos textos de fundamentação técnica para os avisos de abertura referentes às áreas lacunares a concurso, após verificação da conformidade por parte das equipas técnicas das DICAD das ARS, I.P.

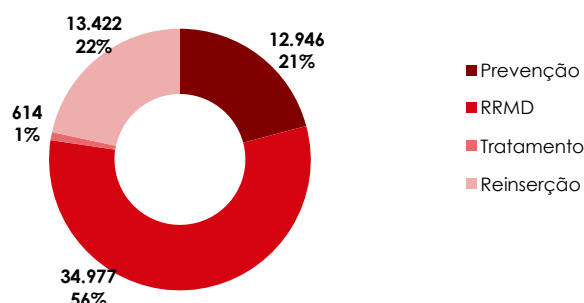
Foi ainda necessário proceder à análise metodológica e de conteúdo do resumo do diagnóstico do território "Concelho de Lisboa".

³ Norte: 1 Prevenção; 1 RRMD; 1 Reinserção – Centro: 2 Prevenção; 1 RRMD – Algarve: 1 Prevenção.

Todo o processo de abertura de concursos implicou uma estreita articulação entre o SICAD e as ARS, I.P., não só na articulação para a elaboração dos conteúdos das áreas lacunares, mas também na elaboração de pareceres sobre as candidaturas recebidas, bem como, na participação como membros das comissões de seleção dos procedimentos concursais realizados durante este ano.

Da análise das áreas lacunares que foram colocadas a concurso, descritas nos avisos de abertura, está previsto abranger um total de 61.959 pessoas no âmbito dos projetos a contratualizar, com a seguinte distribuição:

N.º de Pessoas a Abranger, por tipo de intervenção (n=61.959)

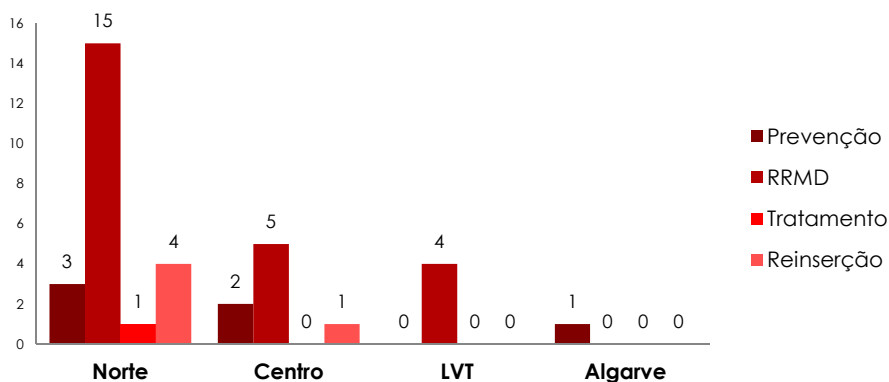


(Indicador 4.1.3 Abertura de procedimentos concursais para dar respostas às necessidades identificadas).

Projetos financiados e acompanhados no âmbito do PORI

Fruto dos procedimentos concursais encerrados em 2013, foram assinados contratos com entidades particulares sem fins lucrativos para o desenvolvimento de 36 projetos, com a seguinte distribuição por tipo de intervenção e região:

N.º de Projetos Contratualizados em 2013, por tipo de intervenção e por região (n=36)



Ao longo do ano de 2013 estiveram em execução os projetos acima referidos, como também os projetos contratualizados em anos anteriores.

Nº de projetos em execução por tipo de intervenção e por região (n=45)

Região	Tipo de intervenção				TOTAL
	Prevenção	RRMD	Tratamento	Reinserção	
Norte	3	20	0	4	27
Centro	3	4	0		7
Lisboa e V. do Tejo	1	7	1	1	10
Alentejo	0	0	0	0	0
Algarve	1	0	0	0	1
	8	31	1	5	45

No caso da **Prevenção** e da **Reinserção**, os projetos estiveram em execução apenas alguns meses do ano, já que 6 dos projetos⁴ identificados finalizaram no primeiro trimestre do ano (resultaram de renovações realizadas em 2011) e 7 projetos⁵ resultantes dos procedimentos concursais de 2013 iniciaram no último trimestre do ano. No caso da **Redução de Riscos e Minimização de Danos**, decorreram 31 projetos nas regiões do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo. Cada projeto de RRMD pode apresentar diferentes respostas, consoante as necessidades identificadas em diagnóstico de território, criando e mantendo em funcionamento diferentes programas ou estruturas de RRMD. A seguinte tabela espelha o tipo de resposta de RRMD, consoante os Programas/Estruturas em funcionamento, por região.

Programas e Estruturas Sócio Sanitárias de RRMD, por região

Região	Equipa de Rua	Gabinete de Apoio	Centro de Acolhimento	Centro de Abrigo	PSBLE*	Programa Troca Seringas
Norte	18	0	0	0	15	20
Centro	3	1	0	0	1	4
Lisboa e Vale do Tejo	5	1	1	1	2	7
Total	26	2	1	1	18	31

* PSBLE - Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência

No âmbito do **Tratamento**, foi desenvolvido na região de Lisboa e Vale do Tejo, um projeto cofinanciado. A sua operacionalização foi concretizada através de "Centro de Consultas", prosseguindo o acompanhamento aos utentes por via de uma abordagem integrada de intervenção, consubstanciada na forma de Consultas Individuais realizadas por Médico/ Psiquiatra, Consulta Individual realizada por Psicólogo, bem como outros tipos de Atendimentos.

⁴ Três da Prevenção e três da Reinserção.

⁵ Cinco da Prevenção e dois da Reinserção.

Com base nos indicadores recolhidos ao longo do ano, verificou-se que este projeto abrangeu um total de 627 utentes em continuidade, tendo 48 destes recorrido aos serviços pela primeira vez. Foram realizadas ao longo do ano um total de 3781 consultas. Destas, 103 foram realizadas por Médico ou Psiquiatra; 3052 por Psicólogo. Foram ainda realizadas 626 consultas, enunciadas com a categoria de outros atendimentos, representando também consultas a famílias. Foi igualmente desenvolvido, em estreita articulação com a UIL, o Programa de Manutenção de Agonista Opiáceos, com uma média diária de 196 utentes em programa de metadona e 48 em programa de buprenorfina.

Ainda no âmbito do acompanhamento dos projetos, foram realizadas avaliações a 29 projetos, com base nos pareceres efetuados sobre os relatórios finais elaborados pelas entidades promotoras.

Nº de projetos com avaliação realizada (n=29)

Região	Tipo de intervenção				TOTAL
	Prevenção	RRMD	Tratamento	Reinserção	
Norte	6	8	1	5	20
Lisboa	2	5	0	2	9
	8	13	1	7	29

(Indicador 4.1.4. Projetos financiados e acompanhados ao abrigo do Programa Operacional de Respostas Integradas):

Harmonização das práticas de implementação das intervenções

Decorrente do processo de reestruturação dos serviços e das atribuições do SICAD e das ARS, I.P. em matéria de atribuição de financiamento, foi necessária a definição de circuitos de procedimentos para as diferentes etapas de implementação das intervenções. Durante o ano de 2013, o enfoque foi colocado na abertura de procedimentos concursais e na atribuição de apoio financeiro. Foram elaborados os circuitos inerentes à homologação e à elaboração do contrato de atribuição de financiamento. Foram ainda elaboradas propostas para os circuitos de acompanhamento e monitorização dos projetos e para a constituição dos Núcleos Territoriais e respetivo acompanhamento (Indicador 4.2.1. Harmonização das práticas de implementação das intervenções através da elaboração de um Manual de Procedimentos).

Divulgação de procedimentos junto das estruturas operacionais

Núcleos Territoriais

Considerando a abertura de procedimentos concursais e tendo em vista a necessidade de constituição dos Núcleos Territoriais, fundamentais para a prossecução dos Programas de Respostas Integradas, foram remetidos às DICAD das ARS os instrumentos necessários para o efeito, nomeadamente o modelo de planeamento do PRI, minuta do Compromisso de Colaboração e circuito de procedimentos para a elaboração do planeamento do PRI e formalização do Núcleo Territorial.

Atendendo à reorganização dos dispositivos de resposta aos comportamentos aditivos e às dependências preconizada no Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, e consubstanciada nas Leis Orgânicas das Administrações Regionais de Saúde, I.P. e do SICAD, considerou-se fundamental o estabelecimento de iniciativas conjuntas entre o SICAD e as ARS, I.P., bem como, quando tal se mostrasse pertinente, com as entidades promotoras dos projetos.

Por outro lado, decorrente da publicação da Portaria n.º 27/2013, de 24 de janeiro, que aprovou o regulamento que estabelece as condições de financiamento público dos projetos que constituem os Programas de Respostas Integradas, e que revogou as Portarias n.º 749/2007, de 25 de junho, que estabelecia o regulamento da atribuição de financiamento público, através do IDT, I.P., a programas e a estruturas sócio sanitárias de redução de riscos e minimização de danos no domínio da droga e da toxicodependência, e n.º 131/2008, de 13 de fevereiro, a implementação de respostas integradas no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) e de outras intervenções, nomeadamente na área da redução de riscos e minimização de danos (RRMD), importava adequar o processo de monitorização à realidade atual, minimizando as dificuldades identificadas, promovendo a melhoria da qualidade, eficiência e eficácia das intervenções e a coordenação das ações relativas à implementação e avaliação das mesmas.

Assim, iniciou-se um trabalho de preparação conjunto das alterações à ficha de recolha de indicadores mensais, tendo sido, para tal, realizada uma reunião com as ARS, I.P. e com representantes das entidades promotoras de projetos de RRMD no terreno, que teve como objetivo o levantamento de questões relativas à monitorização dos projetos de RRMD no âmbito do PORI, nomeadamente no que se refere à ficha de recolha de indicadores mensais de RRMD e a sua redefinição conjunta, debatendo-se a revisão desse instrumento para que permita a adequada monitorização e acompanhamento da intervenção das estruturas sócio sanitárias de RRMD.

Desta reunião surgiram contributos consensualizados com as ARS, I.P. e com as entidades promotoras que levaram à elaboração de uma proposta integrada de recolha de indicadores de monitorização e seus procedimentos. A concretização destas alterações foi prolongada para 2014, assegurando, assim, a manutenção da produção de normas e orientações técnicas neste âmbito, tal como estava previsto no Objetivo Operacional 1. *Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD*, que também transitou para o plano de atividades de 2014 (Indicador 4.2.2. Ações de divulgação dos novos procedimentos junto das estruturas operacionais do terreno).

Sistema Integrado de Programas de Apoio Financeiro em Saúde (SIPAFS)

Avaliação das candidaturas

No que se refere à implementação do SIPAFS, na primeira fase de, relativa à abertura de procedimentos concursais, foram elaborados os formulários de candidatura e definidos os campos comuns a todas as entidades financiadoras. Em 2013, procedeu-se à definição dos circuitos inerentes à realização dos procedimentos concursais e elaboraram-se os instrumentos necessários à avaliação das candidaturas. Posteriormente, e por forma a assegurar o correto funcionamento dos formulários de candidatura, foram realizados vários testes na plataforma SIPAFS, quer na perspetiva de *Entidade Financiadora* quer enquanto *Entidade Beneficiária* dos apoios financeiros (Indicador 4.3.1. Finalização da componente de avaliação das candidaturas).

Monitorização dos projetos com apoio financeiro

De acordo com o disposto no Decreto-Lei nº 186/2006, de 12 de setembro, no seu artigo 10º, que propõe a criação de uma base de dados central informatizada para monitorização e controlo da informação relativa aos apoios financeiros, foi desenvolvido o Sistema Integrado dos Programas de Apoio Financeiro em Saúde (SIPAFS). Trata-se de um instrumento que permitir fazer a gestão dos projetos online desde a fase de candidaturas, passando pela monitorização e avaliação técnica e financeira das intervenções desenvolvidas por Pessoas Coletivas Privadas sem Fins Lucrativos, apoiadas pelos vários serviços e organismos da saúde.

Sendo um dos principais objetivos inerente à criação do SIPAFS, a disponibilização de informação atual e sistematizada relativamente aos diferentes Programas de Apoio Financeiro implementados no âmbito do Ministério da Saúde, foi elaborada uma proposta de harmonização da monitorização dos projetos com apoio financeiro. Esta proposta contempla a implementação de um modelo de monitorização comum, por

forma a proceder-se a uma recolha regular e sistematizada de informação, que nos diferentes níveis de acesso ao SIPAFS, permitirá:

MINISTÉRIO DA SAÚDE	aceder à informação a nível nacional, percebendo, por exemplo, quais os diferentes programas de apoio financeiro em execução, quais os principais domínios de intervenção apoiados, as principais ações e respostas em execução e o financiamento global atribuído;
SICAD E OUTRAS ENTIDADES FINANCIADORAS ¹	aceder à informação a nível nacional, percebendo o nível de execução dos projetos cofinanciados no âmbito dos diferentes Programas desenvolvidos, quais as principais áreas de intervenção abrangidas, contextos de intervenção, grupos-alvo, entre outros aspetos;
ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE (ARS)	aceder diretamente à informação sobre a execução dos projetos apoiados na sua região, obtendo uma visão particular de cada caso e de conjunto, podendo os dados ser analisados a nível regional;
CENTROS DE RESPOSTAS INTEGRADAS (CRI) ENQUANTO UNIDADE DE INTERVENÇÃO LOCAL (UIL)	à semelhança das ARS, aceder diretamente à informação sobre a execução dos projetos que se desenvolvem na sua área geográfica;
ENTIDADES PROMOTORAS	identificar qual o nível de participação dos diferentes grupos-alvo nas ações previstas e, ao comparar com o que foi inicialmente previsto, manter o mesmo tipo de estratégias de intervenção ou fazer as alterações à implementação do projeto, enquanto está a decorrer, que permitam assegurar a participação dos indivíduos para quem definiram resultados a alcançar.

¹ Direção Geral de Saúde (DGS); Instituto Português de Sangue e da Transplantação IP (IPS⁺); Administrações Regionais de Saúde (ARS)

Considerando os 5 níveis de acesso ao SIPAFS e o tipo de informação necessária para cada um dos intervenientes, propõe-se a definição de indicadores que permitam obter uma visão global dos programas implementados, bem como, dos projetos em execução, podendo ser agrupados em duas principais categorias:

- A. **Programas de Atribuição de Apoio Financeiro**, desenvolvidos no Ministério da Saúde;
- B. **Programas em execução por entidade financiadora**, no caso do SICAD, o Plano Operacional de Respostas Integradas.

A recolha da informação, nestes dois níveis, pode ser efetuada em diferentes momentos e poderá ser agregada para se obter uma visão nacional ou agrupada a nível regional e local (Indicador 4.3.2. Proposta de harmonização da monitorização dos projetos com apoio financeiro).

Regulamentação para a atribuição de apoios financeiros

Cumulativamente à operacionalização da componente de candidaturas no âmbito do SIPAFS, foi concluído o processo de revisão da proposta de regulamentação comum para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins

lucrativos. Esta proposta de regulamentação elaborada pelo SICAD, pela sua Assessoria e pela DPI, em conjunto com a DGS e auscultadas as Administrações Regionais de Saúde, I.P., e o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P., visa integrar a informação dispersa por várias portarias de modo a permitir a articulação de procedimentos entre as várias entidades financiadoras do Ministério da Saúde, mantendo-se a Portaria nº27/2013, de 24 de janeiro que regulamenta a atribuição de financiamento no âmbito dos Programas de Respostas Integradas, devido ao seu carácter mais específico. A 13 de agosto foi publicada a Portaria nº258 / 2013, que aprova o Regulamento dos Programas de Apoio Financeiro a atribuir pelos serviços e organismos centrais do Ministério da Saúde e pelas Administrações Regionais de Saúde a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos (Indicador 4.3.4. Proposta de regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos).

Apesar de não previsto no Plano de Atividades, foi realizada a **adaptação dos instrumentos necessários à constituição e implementação dos Programas de Respostas Integradas (PRI): Modelo de Planeamento do PRI, Minuta do Compromisso de Colaboração e Circuito de Procedimentos para a Elaboração do Planeamento do PRI e Formalização do Núcleo Territorial**. Revelou-se de extrema importância a concretização desta atividade, uma vez que após a conclusão dos procedimentos concursais é fundamental proceder-se à mobilização das entidades que intervêm no território para que, conjuntamente, possam ser definidos os objetivos atingir com o PRI. Foi ainda adaptada a **Ficha de Monitorização e Avaliação dos PRI**, a ser utilizada pelo Núcleo Territorial como instrumento de acompanhamento dos objetivos atingidos/a atingir (Indicador 4.3.4. Proposta de regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos).

Desenvolvimento de respostas integradas no âmbito da Reinserção Social:

Promovendo a eficiência, eficácia e qualidade das respostas em reinserção, e enquadrado na iniciativa 4.2. *Promoção do acompanhamento, a monitorização e a avaliação das respostas implementadas* do Plano Estratégico, a aplicação do Protocolo de Articulação Interinstitucional, celebrado em 28 de Junho de 2007 entre o então IDT, I.P., atual SICAD, o ISS, I.P. e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), tem-se revelado uma mais-valia para os utentes que beneficiam deste atendimento integrado bem como para os serviços, prevenindo a duplicação de respostas e de recursos, conforme resulta das conclusões dos relatórios de acompanhamento elaborados pelo grupo técnico responsável pelo seu acompanhamento.

No entanto, tem também vindo a ser considerado pelo grupo técnico responsável pelo seu acompanhamento que se mostra necessário melhorar alguns dos

procedimentos constantes do Manual de Procedimentos, anexo ao protocolo. Por outro lado mostra-se necessário o seu ajustamento às alterações entretanto ocorridas na área da toxicodependência ao alargar o âmbito de intervenção a outros comportamentos aditivos e dependências, ao criar o SICAD e ao atribuir às ARS, I.P. a componente de operacionalização dessas políticas.

Assim, propôs-se a **revisão do atual Protocolo de Articulação Interinstitucional entidades públicas com intervenção na área da reinserção** (Indicador 4.2.3), ou celebração de novo protocolo, com subscrição pelo SICAD, pelo ISS, I.P., pela SCML e pelas cinco ARS, IP, assim como revisão do **Manual de Procedimentos** que lhe é anexo, propondo-se ainda a constituição de uma equipa técnica constituída por representantes especificamente designados de cada uma das instituições em causa.

Estas propostas mereceram despacho favorável, tendo-se ainda em 2013, informado as entidades envolvidas da necessidade de revisão dos referidos documentos, assim como da integração das cinco ARS, IP e, em caso de concordância, procederem à indicação de representantes a fim de ser constituída uma **Equipa Técnica** para o efeito.

Ainda enquadrada no âmbito da mesma iniciativa do Plano Estratégico, em 2013, continuou-se a assegurar a **participação a nível nacional na Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo (ENIPSA)** (Indicador 4.2.4), nos dois órgãos que constituem o **Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE)**: a Comissão de Acompanhamento Alargada (CA) e o Núcleo Executivo (NE).

No âmbito do GIMAE ficou acordada a necessidade de incluir as ARS, I.P., no GIMAE, na medida em que, com a publicação da nova orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, o Governo, ao criar o SICAD, atribuiu às ARS, I.P. parte da operacionalização das políticas julgando imprescindível que as várias Administrações Regionais de Saúde estejam representadas neste órgão. Apesar de ainda não terem sido nomeados representantes desses serviços, a dinâmica imprimida pelos parceiros a esta iniciativa levou à superação da meta prevista para este Indicador. Assim, destacam-se como principais atividades desenvolvidas:

- Proposta de reformulação das metas e *timings* da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo – Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016;
- Reunião nacional com os coordenadores de Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo (NPISA);
- Reuniões regionais com os vários NPISA.

Em 2013 foram reorganizados os grupos de trabalho existentes e criados novos grupos, num total de sete, sendo eles os seguintes: Monitorização da ENIPSA, Monitorização

dos NPISA, Comunicação/Média, Caracterização da População Sem-Abrigo, Indicadores de Risco, Referencial de Formação e Respostas Sociais, estes dois últimos com a participação da DIT.

Entre as atividades desenvolvidas por estes grupos salienta-se a nova configuração dada ao **Questionário de Caracterização das Situações de Sem-Abrigo (QCSA)**, elaborado em 2012, de forma a poder ser tratado de forma estatisticamente adequada. Este questionário, que contou com a participação da DIT, na parte relativa aos consumos aditivos e dependências, apesar de concluído e validado, não foi ainda aplicado no nível nacional. Destaca-se ainda a elaboração de um plano de formação e de uma proposta de regulamentação dos Centros de Alojamento Temporário (CAT), específicos para utentes sem-abrigo ou em risco, a qual foi apresentada superiormente pela coordenadora do GIMAE (ISS, I.P.).

O **Programa Vida-Emprego (PVE)** continua a assumir uma importância vital na concretização dos percursos de inserção dos cidadãos com CAD, em especial daqueles que apresentam maiores fragilidades face ao mercado de trabalho. Ao proporcionar uma experiência de trabalho em contexto protegido, com acompanhamento próximo por parte dos técnicos de reinserção e da entidade empregadora, permite que os cidadãos retomem a ligação com o mercado de trabalho e ultrapassem com sucesso os principais obstáculos ao processo de inserção profissional. Estes fatores justificavam à partida a inclusão de atividades específicas de acompanhamento das iniciativas no âmbito do PVE no PA 2013 (Indicador 4.2.5.)

Tendo em conta as alterações orgânicas que se verificaram, estava assim prevista a realização de uma reunião com os Serviços Centrais do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), entidade gestora do PVE, no sentido de retomar o processo de articulação interinstitucional, fundamental ao bom funcionamento do Programa e de outras iniciativas de emprego e formação (Indicador 4.2.5. *Reuniões com o IEFP para acompanhamento das iniciativas de formação e emprego*). No entanto, durante o ano de 2013 não foi possível identificar um interlocutor no IEFP, I.P., para a realização desta reunião. Também no âmbito da Subcomissão Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção o IEFP, I.P., não designou nenhum interlocutor, não tendo sido representado nas reuniões que foram realizadas.

Para facilitar e promover o acesso dos cidadãos com CAD ao mercado de trabalho, é fundamental a criação de uma rede de parceiros junto das entidades empregadoras, instituições e comunidade. Com este objetivo está a ser utilizada uma ferramenta informática designada de **Bolsa de Empregadores**, base de dados que reúne toda a informação sobre as entidades empregadoras que constituem a rede de parceiros para a inserção profissional.

Objetivo Operacional 5. Colaborar no desenvolvimento do SIM na recolha e tratamento de informação sobre o trabalho desenvolvido no âmbito dos CAD

Metodologias, indicadores e circuitos de recolha de informação, para a Rede de Referenciação / Articulação, com base no SIM:

Como já referido anteriormente no Objetivo Operacional 3 *Promover a criação de uma rede de recursos de saúde, numa lógica de proximidade do cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas ao nível dos CAD*, o **documento de apoio à Rede de Referenciação / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências** já contemplou componentes gerais e essenciais para a sua operacionalização e monitorização, que se apresentam como indissociáveis entre si e dos diferentes Sistemas de Informação, nomeadamente do SIM.

Concomitantemente, no âmbito do Plano Estratégico do SICAD 2013-2016, está prevista a iniciativa “Definição de indicadores e parâmetros para a monitorização da Rede” (OOp3.8), assim como está inscrito outro Objetivo Operacional *Colaborar no desenvolvimento do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) na recolha de tratamento de informação sobre o trabalho desenvolvido no âmbito dos CAD* (OOp5), enquadrado no Objetivo Estratégico *Promover o planeamento, monitorização e avaliação das medidas e intervenções* (OE13).

Neste âmbito, e considerando a importância de se planear e definir metodologias, instrumentos, métodos de recolha de tratamento, de disseminação e de informação, de forma a se assegurar uma execução eficaz e uma gestão adequada da implementação e acompanhamento da Rede, foi elaborado um documento sobre **Metodologias, Indicadores e Circuitos de Recolha de Informação, para a Rede de Referenciação / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, com base no SIM** (Indicador I5.1.2.).

Na análise e consecução deste trabalho, atendeu-se ao disposto no documento da Rede de Referenciação / Articulação, no qual este tema surge enquadrado por eixos essenciais para a operacionalização de sistemas de informação, ou seja: desmaterialização de uma ficha de referenciação, possibilidade da sua submissão online, obrigatoriedade de preenchimento de dados no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) e a promoção da interoperabilidade entre serviços públicos.

Para a concretização destes eixos operacionais que procuram sustentar, não só eficiência e eficácia da própria Rede de Referenciação/Articulação, mas também a sua monitorização, que deverá decorrer num processo evolutivo e sinérgico,

fundado no SIM, salientou-se a necessidade de desenvolvimento de um módulo de suporte, que plasmasse os critérios e indicadores de uma **Ficha de Referência – Módulo de Suporte à Ficha de Referência** (MSFR).

Como definido no seu documento de base, a monitorização da Rede assentará em indicadores já aprovados e que se podem dissociar em dois grupos distintos mas complementares. Estão assim previstos oito indicadores, dos quais quatro são indicadores de gestão – procurando avaliar a implementação e o desenvolvimento da Rede, e os outros quatro são indicadores de desempenho - incidindo em processos relacionados com a prestação de cuidados assistenciais, sendo que a sua natureza determina procedimentos e instrumentos de recolha de informação diferenciados.

Para a concretização destes requisitos, resultantes da análise do SIM, no seu desenvolvimento atual e perspetiva futura, no que respeita à sua capacidade de promover o cumprimento em plenitude da monitorização dos indicadores da Rede, foi apresentado, pela DIT, um documento com um conjunto de propostas que se afigura crucial para o cumprimento deste objetivo operacional (Proposta n.º 04/2013/DPI/DIT, de 31 de outubro. Documento sobre metodologias, indicadores e circuitos de recolha de informação, com base no Sistema de Informação Multidisciplinar).

Definição dos critérios e parâmetros de recolha de informação no âmbito do tratamento:

Enquadrado por este Objetivo e tendo em consideração a reorganização do dispositivo de resposta aos Comportamentos Aditivos e às Dependências (CAD) estabelecida no Decreto- Lei nº 124/2011, de 29 de dezembro, e consubstanciada nas Leis Orgânicas SICAD e das Administrações Regionais de Saúde (ARS, I.P.), seria fundamental encetar uma reformulação e readaptação global dos parâmetros e circuitos de monitorização dos dados relativos as intervenções no âmbito do tratamento dos CAD. Como tal, e em ordem ao cumprimento das atribuições e competências do SICAD nesta matéria, esta constatação levou à introdução no Plano de Atividades 2013, de Indicadores no âmbito da monitorização e do estabelecimento de critérios de análise da informação sobre tratamento que atendem e integram estas novas disposições, os quais teriam que contar com a colaboração das ARS, I.P

Para a sua realização, as semelhanças intrínsecas entre estes Indicadores, quer na sua matéria, metodologia de concretização e instrumento – base de suporte à recolha de informação relevante (SIM), levaram a que se criasse, sob a égide do SICAD e envolvendo representantes das ARS, I.P., um Grupo de Trabalho no âmbito da Informação sobre o Tratamento. Desta forma, potenciou-se o aproveitamento das sinergias geradas pela articulação entre estas instituições, promovendo a eficiência, através de uma iniciativa global que enquadrasse todas as atividades de estudo,

análise e promoção das alterações aos instrumentos que até agora suportavam a recolha de informação no âmbito do tratamento. Com esta medida, visou-se a sua adequação não só às necessidades das instituições envolvidas em termos de monitorização e controlo dos fenómenos e das respetivas respostas, como a sua projeção para a aquisição de dados críticos sobre a realidade e evolução dos comportamentos aditivos e dependências, entendidos agora na sua plena abrangência biopsicossocial.

Neste quadro, foi produzido o documento **Definição dos Critérios e Parâmetros de recolha de informação no âmbito do Tratamento** que concretiza o estabelecido no Indicador 5.1.1. *Definição dos critérios e parâmetros de recolha de informação no âmbito do tratamento*, inserido no Plano de Atividades do SICAD 2013.

Nele se consubstanciam os Critérios e Parâmetros de Informação fundamentais sobre Tratamento, numa forma que procura traduzir os novos princípios e necessidades neste domínio, determinados pela evolução da redefinição do objeto da intervenção – os Comportamentos Aditivos e as Dependências, e adaptado a uma rede de intervenção no âmbito do Tratamento que agora mobiliza e envolve múltiplos parceiros, cuja articulação funcional numa rede de respostas, mais complexa, coloca novas exigências à definição e regulação dos fluxos de informação sobre Tratamento. Na sua elaboração, foi ainda tida em consideração a necessidade de responder aos compromissos internacionais, face às instituições de referência neste domínio, no que se refere aos dados clínicos que permitem o acompanhamento da evolução do fenómeno, e das respostas implementadas para nele intervir.

No que respeita ao outro Indicadores - **Instrumento de análise da informação constante no SIM no âmbito do estudo e monitorização da evolução dos CAD (I5.3.1)**, importava sob a sua égide debruçarmo-nos sobre o estudo e monitorização da evolução dos fenómenos relativos às adições comportamentais sem substância, com particular enfoque na problemática do Jogo Patológico. Neste enquadramento, e para a persecução do objetivo, foram realizadas ao longo de 2013, três reuniões conjuntas do Grupo de Trabalho (Memorandos das reuniões com as ARS, I.P., 17 de julho de 2013, 23 de agosto de 2013 e 25 de novembro de 2013.) Apesar de não ter sido finalizado durante o ano de 2013, como inicialmente previsto, foi possível estruturar um esboço do Documento – *Instrumento de análise da informação constante no SIM no âmbito do estudo e monitorização da evolução dos Comportamentos Aditivos e Dependências (Jogo e Outras Adições Comportamentais)* a concluir durante o ano de 2014.

Monitorização da Implementação das Normas de Orientação Clínica:

A monitorização da implementação das normas de orientação clínica e de outros instrumentos de harmonização de práticas e de promoção da qualidade das intervenções reveste-se de importância crucial para a avaliação da eficiência e eficácia real dos cuidados prestados aos cidadãos com CAD. Para atingir esse objetivo, é fundamental dispor de instrumentos de avaliação das intervenções adequados e adaptados a esse fim. Nesse sentido, revelava-se não só importante a Definição dos critérios e parâmetros de recolha de informação para a monitorização da implementação das normas de orientação clínica (Indicador 5.2.1. do PA 2013), como igualmente a produção de um instrumento capaz de efetivamente recolher essa informação, cuja construção pudesse acompanhar a produção das normas e linhas de orientação cuja implementação iria avaliar.

Tendo estes factos em consideração, e à luz das atividades e iniciativas já previstas para 2014, optou-se por transpor esta iniciativa, com adaptações no seu teor, para o Plano de Atividades de 2014, sob a forma: *Produção de instrumento de recolha de informação para a monitorização da implementação de linhas de orientação técnica*.

Efetivamente, para 2014 está prevista a produção de várias normas e linhas de orientação técnicas; por outro lado, igualmente inscrito no Plano para 2014 surge a iniciativa de adaptação do SIM, entre outros aspetos, à captura de informação que permita a *monitorização da implementação de Normas de Orientação Clínica* (Indicador 5.2.4. do PA 2014). Nesse sentido, a adaptação do teor do Indicador em causa, a oportunidade de criação de Linhas e /ou Normas de Orientação a que se associaria subsequentemente a definição de instrumentos de recolha de informação que permitam a monitorização da sua aplicação na prática das intervenções, bem como a possibilidade de fazer repercutir no SIM a implementação desse instrumento constituem iniciativas sinérgicas e potenciadoras do trabalho a nível deste Indicador, que estrategicamente apontam para 2014 como o momento mais adequado para a concretização das tarefas que a ele concernem, o que suportou a sua transposição para o Plano de Atividades de 2014.

OBJETIVOS PARTILHADOS COM OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS

Objetivo Operacional 8. Desenvolvimento de projetos em novas linhas de investigação (DEI)

O estudo sobre os Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior – o caso dos estudantes da Universidade de Lisboa (ULisboa) surgiu integrado no Projeto ComSUMOS Académicos, coordenado pelo Conselho Nacional de Juventude (CNJ), e enquadra-se no objetivo operacional de desenvolvimento de projetos de novas linhas de investigação.

Perante a falta de informação relativamente a consumos e estilos de vida no ensino superior, o CNJ, o SICAD (através da DEI e da DPI) e o Observatório Permanente da Juventude do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (OPJ/ICS-ULisboa) constituíram um grupo de trabalho para a preparação e implementação de um estudo sobre os Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior.

Sendo que o OPJ/ICS-ULisboa e o SICAD tiveram a responsabilidade técnica sobre os conteúdos do questionário e a interpretação dos resultados, cabendo ao CNJ a dinamização da rede visando a criação das condições de suporte ao desenvolvimento do estudo com a articulação com as Reitorias da Universidade de Lisboa e Universidade Técnica de Lisboa, com as respetivas Faculdades/Instituições e Associações Académicas.

A primeira fase deste estudo, realizou-se em Novembro de 2012 na Universidade de Lisboa e Universidade Técnica de Lisboa, atual ULisboa, com o lançamento de um questionário *online*.

Em 2013 procedeu-se à “limpeza” e finalização da base de dados, seguindo-se a respetiva análise dos dados. Concretizou-se uma sessão de discussão dos resultados obtidos com representantes das associações de estudantes da Universidade de Lisboa na qual foram recolhidas leituras da realidade apresentada e sugestões de resposta à mesma

Elaborou-se um folheto com resultados preliminares, tendo sido a sua apresentação pública a 24 de Setembro de 2013, na Aula Magna da Reitoria. Elaborou-se o relatório final, com resultados definitivos, incluindo sugestões de resposta aos problemas identificados.

A publicação do relatório final está prevista para 2014. As conclusões são naturalmente passíveis de ser utilizadas na definição de políticas e intervenções futuras (Indicador 8.3.1. Divulgação de resultados do Estudo sobre Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior - 2012 (em meses).

Objetivo Operacional 13. Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação (DIC)

No sentido de contribuir para o objetivo Operacional 13. *Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação*, com o indicador I13.2. Reestruturação e dinamização do Site SICAD, o DPI integrou o grupo de trabalho criado para o efeito em 2013, tendo a sua colaboração sido efetivada através da participação nas reuniões realizadas ao longo do ano para a definição da estrutura do site, quer dos conteúdos. A DPI foi responsável pela construção de **todos os novos conteúdos relativos à área “Intervenção”**, colaborou na construção da área “Cidadão”, designadamente no que se refere às substâncias Psicoativas, Linha Vida e Perguntas Frequentes ao conteúdo sobre o Fórum Nacional Álcool e Saúde – FNAS e descrição da RARHA.

A DPI, pela DPIC realizou uma articulação constante com a DIC, com o objetivo de contribuir para a atualização do **Diretório do Álcool**, nomeadamente no que se refere à validação e divulgação de materiais produzidos no âmbito dos compromissos assumidos FNAS (Indicador 3.3.1 Dinamização da área de validação de materiais do diretório do álcool).

Objetivo Operacional 14. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas, o qual concorre para o OE3. Apoiar a Estrutura de Coordenação Nacional e assegurar as relações internacionais (DRI)

Atividades de Representação Nacional do SICAD

A DPI, pela sua diretora é Membro Representante do SICAD no **Conselho Nacional de Saúde Mental (CNSM)**. O Conselho Nacional de Saúde Mental, criado pelo Decreto - Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro, é um órgão consultivo em matéria de saúde mental, ao qual compete emitir parecer e apresentar propostas e recomendações, a pedido do Ministro da Saúde ou por sua iniciativa, designadamente sobre: os princípios e objetivos em que deve assentar a definição da política de saúde mental; os direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde mental; os programas de saúde mental; o plano nacional de atividades e de investimentos na área da saúde mental, bem como os planos regionais de saúde mental; a formação e investigação em saúde mental.

Em 2013 participou em 5 reuniões. Por solicitação do Senhor Ministro da Saúde ao CNSM de parecer sobre a adequação das respostas na área da saúde mental à situação de crise que o País atravessa, a DPI elaborou um documento para apoio do parecer solicitado no âmbito das respostas na área dos comportamentos aditivos e dependências.

No âmbito das competências deste conselho foram criadas várias Subcomissões, designadamente a subcomissão de "Cuidados de Saúde Mental e Cuidados de Saúde Primários". Esta Subcomissão foi criada para refletir e desenvolver trabalhos, em harmonia com o Plano Nacional de Saúde, o Programa Nacional para a Saúde Mental e a Perspetiva Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) no que se refere à integração de Cuidados de Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), tendo também representado o SICAD nas várias reuniões realizadas.

A DPI, pela sua diretora é Membro Representante do SICAD no **Conselho Nacional Antidopagem (CNAD)**. A Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP) é uma organização nacional de antidopagem com funções no controlo e na luta contra a dopagem no desporto, nomeadamente enquanto entidade responsável pela adoção de regras com vista a desencadear, implementar ou aplicar qualquer fase do procedimento de controlo de dopagem. A ADoP tem três serviços: o Laboratório de Análise de Dopagem (LAD), a Estrutura de Suporte ao Programa Antidopagem (ESPAD) e o Gabinete Jurídico. No âmbito da ESPAD funcionam duas comissões: o Conselho Nacional de Antidopagem (CNAD) e a Comissão de Autorização de Utilidade Terapêutica (CAUT). O CNAD, presidido pelo presidente da ADoP, é um órgão consultivo da ADoP.

Em 2013 presente em 11 reuniões, tendo participado na: Apreciação e decisão de pareceres relativos a violações de normas antidopagem, pareceres relativos a resultados atípicos de relações de testosterona / epitestosterona superiores a 4; Análise do ponto da situação sobre os regulamentos antidopagem das federações desportivas titulares do estatuto de Utilidade Pública Desportiva; Apreciação e decisão sobre o Programa Nacional Antidopagem 2013; Apreciação sobre o ponto da situação sobre o grupo alvo de praticantes desportivos a submeter às ações de controlo de dopagem fora da competição, em competição e respetivo Sistema de Localização; Análise de estratégias a implementar no combate à utilização das substâncias e métodos proibidos em ginásios; Apreciação sobre os incumprimentos do Sistema de Localização do Praticante Desportivo; Apreciação e eventual alteração do Procedimento Técnico "Elaboração e Implementação do Programa Nacional Antidopagem" do Sistema de Gestão da Qualidade da ESPAD; Apresentação da Lista de Substâncias e Métodos Proibidos para 2013 e das Determinações da ADoP relativas às normas de solicitação de autorização para a utilização de substâncias e métodos

proibidos para 2013; Apreciação do novo documento sobre “Recomendações da ADoP para os procedimentos de seguimento e sancionamento para canabinóides”; Discussão da proposta da nova versão do Código Mundial Antidopagem, para 2015.

A DPI, pela sua diretora é Membro Representante do SICAD no **Conselho Nacional Consultivo do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA**. O Conselho Consultivo, presidido pelo Diretor do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, é o órgão de consulta do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, pelo qual se procura assegurar uma abordagem multisetorial através da conjugação de esforços e da colaboração entre os diferentes departamentos do setor público, privado e social de forma a contribuir para a implementação das medidas vertidas no Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA 2012 - 2016. Ao Conselho Consultivo incumbe emitir, quando solicitado, pareceres referentes ao campo de atuação específica, para definição e orientação das atividades a executar, elaborar recomendações sobre os assuntos indicados pelo Diretor do Programa, cabendo, exclusivamente, ao Diretor do Programa ou a quem este designar, a divulgação das deliberações oriundas deste Conselho, pronunciar-se sobre o Programa Nacional de Prevenção Controlo da Infecção VIH/SIDA 2012 – 2016, os planos de ação e o relatório anual de atividades do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA. Participou na 1ª Reunião do referido Conselho, realizada a 18 de junho de 2013, especialmente agendada para este mês, uma vez que se assinalam 30 anos após o diagnóstico do primeiro caso de infeção por VIH notificado em Portugal. Nesta 1ª Reunião contribuiu, com uma intervenção intitulada **“VIH e Toxicodependências: a realidade dos números e os desafios atuais”**.

A DPIC colaborou ainda na recolha e sistematização de dados sobre a intervenção preventiva do ex-IDT, IP e do SICAD no que se refere aos anos de 2012/2013 para Preenchimento das tabelas standardizadas e os questionários estruturados para envio ao EMCDDA (Indicador 14.3.2. Preencher as tabelas standardizadas e os questionários estruturados).

A DPIC colaborou na atualização da **base de dados EDDRA – Exchange on Drug Demand Reduction Action**, que 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 - OEDT 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 implementados no âmbito da intervenção do SICAD, onde se evidenciam as relações preconizadas pelo Modelo Lógico utilizado, bem como na apresentação dos resultados da avaliação efetuada. A atualização de projetos EDDRA no decorrer do ano de 2013, contemplou um total projetos, designadamente um projeto já existente, que ainda se encontra ativo e 3 projetos novos (Indicador 14.3.13. Atualizar a base de dados EDDRA).

A DPI participou num conjunto de **Reuniões de Peritos** organizadas pelo **Observatório Europeu das Drogas (OEDT)** (indicador 14.3.5. Participar nas reuniões de peritos dos indicadores-chave do OEDT (nº de participações nas reuniões):

- indicador epidemiológico - chave do *Treatment Demand Indicator* (TDI): participação nas reuniões de peritos – “*Expert Meeting: Implementation of Treatment Strategy*”, e “*Annual Expert Meeting*”; preenchimento das tabelas deste instrumento;
- indicador epidemiológico chave *Drug Related Infectious Diseases* (DRID) preenchimento das tabelas deste instrumento; participação na reunião de peritos “*DRID HIV Risk Expert Meeting*”
- *Testing the Waters-conference*, 6-8 maio, 2013 em Lisboa;
- Relatório Anual do OEDT, 28 maio 2013 em Lisboa;
- *Expert Meeting on Prevention Systems*, 9-10 outubro 2013 em Lisboa;
- *Sharing Evidence and Ways to Improve the Quality of Actions on Addiction*, 25 and 26 Novembro 2013 em Lisboa.
- Colaboração nos seguintes trabalhos solicitados pelo OEDT: “*Naloxone and Harm Reduction*”, “*National Focal Point Cannabis Survey*”, “*Needle and Syringes Programmes*”, “*Systematic Review on Hepatitis C*”, “*Psychiatric comorbidity – a Review*”, “*Informations on Cannabis Preparations*”

A DPI assegurou ainda a colaboração na resposta a outros compromissos internacionais, nomeadamente com as entidades:

- *United Nations – Economic and Social Council*: **colaboração no preenchimento do Questionário ARQ 2012.**
- Grupo Pompidou: **resposta a questionário sobre populações migrantes; elaboração e revisão de comentários sobre o documento “*Policy Paper on reducing harms and risks linked to the use of psychoactive substances*”.**
- *The Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD): revisão e comentários ao documento “*Further Review on Alcohol Work*”.

A DPI, pela Chefe de Divisão da Prevenção e Intervenção Comunitária assegura a Presidência da **Fundação Europeia das linhas telefónicas de Ajuda na área da Droga – FESAT.**

No que respeita a este indicador foi feita apenas uma reunião devido a constrangimentos orçamentais, não obstante o trabalho de acompanhamento se realizar, com recurso as tecnologias como Skype e e-mail.

No decorrer de 2013 a FESAT iniciou um Projeto Leonardo da Vinci Mobilidades onde participam nove parceiros de diferentes países europeus. Portugal não participou porque não existiu financiamento por parte da agência PROALV Portuguesa, embora tenha sido uma candidatura aprovada com uma nota alta.

A FESAT Fez uma candidatura, foi aceite como membro e participou no Fórum Europeu da Sociedade Civil sobre Drogas, em Bruxelas tendo sido representada pelo Vice-presidente Belga.

As publicações da FESAT nomeadamente as *Guidelines to on-line counseling* foram enviadas para parceiros que as solicitaram, nomeadamente a Noruega para uma conferência.

Foram apreciados três pedidos de entidades para se associarem à Fundação. O domínio do Site FESAT foi alterado de .org para .eu e sofreu algumas reestruturações (Indicador 4.1.7 Assegurar a Presidência da FESAT).

A DPI está envolvida como perito no **Mecanismo de Alerta Rápido** do OEDT, traduzindo-se esta participação pela presença em reuniões, divulgação de alertas e resposta as solicitações da unidade responsável por este mecanismo. Indicador 14.3.8. Participar na reunião do Mecanismo de Alerta do OEDT).

Objetivo Operacional 15. Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD, o qual concorre para o OE3. Apoiar a Estrutura de Coordenação Nacional e assegurar as relações internacionais (DRI)

A DPI elaborou uma proposta de candidatura à **Ação Conjunta RARHA** (*Joint action on reducing alcohol related Harm*), para apoiar os Estados Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool, âmbito do Segundo Programa Plurianual de Ação da União Europeia (2008-2015) no domínio da Saúde, que terá início em Janeiro 2014 e irá durar até 31 de Dezembro de 2016. A referida ação comum tem um orçamento de € 1 533 383 por parte da Comissão Europeia (que corresponde a 47% do orçamento global) e um cofinanciamento de € 1 778 583 por parte dos parceiros intervenientes. A Ação Comum envolve e mobiliza 32 entidades da UE, que participarão como parceiros associados e 28 outros parceiros com o estatuto de colaboradores, representando 27 Estados Membros, a que se juntaram a Islândia, a Noruega e a Suíça e. São parceiros, associados ou colaboradores, entidades públicas, ONG de vários setores e universidades, assim como organizações internacionais, tais como a

Organização para a Cooperação e o desenvolvimento Económico (OCDE), a Organização Mundial de Saúde (OMS), e o Grupo Pompidou do Conselho da Europa, assim como o Observatório Europeu da Droga (OEDT), uma das agências descentralizadas da UE, entre outros.

A DPI, pela DPIC integrou a equipa de coordenação criada para o efeito em 2013, tendo a sua colaboração sido efetivada através da participação nas reuniões realizadas ao longo do ano para a definição da estrutura da proposta, elaboração e recolha de conteúdos quer técnicos quer financeiros, pela DIT, e recolha de documentos oficiais de todos os parceiros. Este processo culminou com a submissão da proposta em nome de todos os parceiros, à Comissão Europeia (CE) em 22 de Março.

Na sequência da aceitação da mesma pela CE, a DPI foi responsável em colaboração com a equipa de coordenação, das revisões da proposta, quer ao nível técnico como financeiro. A DPI foi ainda responsável enquanto líder de projeto participar nas reuniões quer preparatórias quer de avaliação da qualidade da proposta, com a *Executive Agency for Health and Consumers* (EAHC) e a Unidade C4: Health Determinants. A DPI enquanto coordenadora do projeto, teve a responsabilidade pela apresentação do mesmo de ação comum RARHA em diversos fora nacionais e internacionais, nomeadamente:

- ✓ Bilateral meeting with Portugal - joint action to support Member States in taking forward work on the EU alcohol strategy 15 de janeiro 2013
- ✓ Committee on National Alcohol Policy and Action Work meeting, 30 January 2013
- ✓ Quality Assurance workshop for Joint Action proposals under the Calls for Proposals 2013, luxemburgo 17 e 18 Fevereiro 2013
- ✓ Working Packages Coordinators Meeting, Luxemburgo 14 março 2013
- ✓ RARHA no Fórum Nacional Alcool e Saúde 4 de abril 2013
- ✓ Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA), Luxemburgo 22 maio 2013
- ✓ Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA), Luxemburgo, 22 outubro 2013
- ✓ 2ª Conferencia Internacional *Wine in Moderation: from Science to Art de Vivre* e na Assembleia Geral da *European Alcohol Policy Alliance* (EUROCARE).

A Ação Comum foi aprovada pela Comissão europeia em Dezembro de 2013 e tem início previsto a 1 de Janeiro 2014, sendo o SICAD a entidade coordenadora da mesma (Indicador 15.3.1. Elaborar a proposta de candidatura à *Joint Action to support*

Member States in taking forward work on common priorities in line with the EU alcohol strategy).

A DPI/DPIC integra, desde o seu início, em 2013, o projeto ***Drug prevention and education among young people through social networking***. Trata-se de um projeto de prevenção do consumo de drogas e educação de jovens através das redes sociais, propondo com os meios de comunicação social, aumentar a consciência, conhecimento e competências sobre o risco de consumo de substâncias dos jovens, em contextos de diversão noturnos. A e-intervenção vai aproximar jovens de uma forma divertida e interativa para que as ideias sejam disseminadas de uma forma viral pela internet e redes sociais.

O projeto preconiza o desenvolvimento de uma aplicação (App) para telemóveis e tablets, e uma página na internet que servirá de apoio. Estas ferramentas, terão como objetivo num primeiro momento, a análise dos comportamentos de risco entre os jovens, e num segundo momento, a divulgação de informações válidas, ferramentas e conselhos, relacionados com consumo de substâncias psicoativas, e caso seja necessário, informação para encaminhamento de ajuda profissional. A App estará diretamente ligada a uma linha de ajuda nacional ou a outra organização ativa na prevenção das drogas em cada país, envolvido no projeto - Holanda, República Checa, Estónia, Bulgária e Portugal.

A metodologia adotada por alguns países entre os quais Portugal, envolveu o desenvolvimento de grupos focais os quais foram auscultando a população alvo sobre o interesse do produto e o levantamento de sugestões de utilidades a incluir no mesmo. Durante 2013 tiveram lugar dois grupos focais, envolvendo, um, estudantes universitários da Universidade de Évora e, outro, jovens adolescentes de uma escola de Lisboa.

Resultados esperados: a utilização da App pelos jovens na Europa. Troca de boas práticas em e-intervenções na prevenção de drogas entre profissionais na Europa

As participações durante o ano de 2013 foram efetuadas com sucesso. Desde o início do Projeto (janeiro de 2013), foram efetuadas quatro reuniões, as quais se realizaram nas seguintes datas e locais: 5 a 7 de fevereiro - Utrecht; 22 a 24 de abril - Lisboa; 1 e 2 de julho - Tallin e 12 a 15 de novembro - Sofia (Indicador 15.2.1. Participar na coordenação do projeto "Social influence, peer support, skills and information by and for young people through social networking" no âmbito do Drug Prevention and Information Program).

A DPI colaborou na elaboração de vários Planos e outros instrumentos de apoio à gestão:

Com a Assessoria

- **Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências - PNRCAD 2013-2020**, assim como no **Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016**, designadamente no fornecimento de dados e conteúdos, e através do destacamento de duas técnicas, da DPIC e DIT, que integraram a comissão de redação do documento.

- Participação na **avaliação do PACDT 2009 – 2012 e PNPRLA 2009 – 2012;**

Com a EMPECO

- Produção de contributos para a **Carta de Missão- Diretor Geral;**

- Produção do **RA SICAD 2012 – DPI;**

Com a DEI e a DIC

- **Participação na elaboração do Relatório " A situação do país em matéria de drogas e Toxicodependências 2012"**

Objetivo Operacional 20. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD (EMPECO)

No sentido de contribuir para o objetivo operacional 20. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD, foram realizadas duas ações de formação sobre o tema "Novas Substâncias Psicoativas", dirigidas a profissionais de instituições tutelares, designadamente 32 profissionais da Casa Pia de Lisboa. As ações, de 3 horas cada, tiveram lugar nos dias 11 e 16 de Julho de 2013 (Indicador 20.3.5. *Ações de formação sobre CAD dirigidas a profissionais de instituições tutelares de menores numa perspetiva de prevenção seletiva/indicada*).

No respeitante á **planificação e realização de sessões formativas, dirigidas a atores privilegiados do meio laboral**, o número ações realizadas foi inferior á meta. Concorreu para isso o facto de as entidades solicitarem aos nossos serviços não ações de formação estruturadas mas antes ações de informação e sensibilização que abrangeram um maior número de destinatários (Indicador 20.3.2. *Planificação e realização de sessões formativas dirigidas a profissionais de saúde e segurança do trabalho e a outros agentes do meio laboral relativamente aos CAD*).

A equipa de trabalho inter - unidades orgânicas, com o objetivo de providenciar consultoria a entidades empregadoras conseguiu responder a 100% das solicitações. As entidades solicitantes eram provenientes do sector público bem como do privado (Indicador 20.3.3. *Consultoria para ações de formação no âmbito dos CAD organizadas por entidades empregadoras*).

A equipa de trabalho inter - unidades orgânicas, com o objetivo de validar ações de formação conseguiu responder a 100% das solicitações das entidades. As entidades

solicitantes eram provenientes do sector público bem como do privado, e estavam a desenvolver políticas de saúde no âmbito dos CAD de uma forma estruturada (Indicadores 20.3.4. Validação de ações de formação no âmbito dos CAD organizadas por entidades empregadoras).

ATIVIDADES NÃO PREVISTAS

Produção de Documentos – Linhas de Orientação:

Na sequência do trabalho iniciado em 2012, deu-se continuidade ao grupo de trabalho criado para a **Definição de Linhas Orientadoras para a Mediação Social**. Este grupo integrou técnicos dos CRI e UA, das ARS, I.P., com experiência e/ou conhecimentos privilegiados face ao objetivo do grupo de trabalho, procurando representar as diferentes especificidades regionais, assim como os problemas associados às diferentes substâncias de consumo (substâncias ilícitas e álcool).

Esta iniciativa surge na sequência do Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR), que preconiza estratégias sistemáticas de mediação e acompanhamento social, sendo o objetivo da mesma a conceção e consensualização de *guidelines* para o desenvolvimento destas estratégias. Pretende-se que estas linhas orientadoras possam ser um instrumento operacional para os técnicos que intervêm na área da reinserção, constituindo-se como um conjunto de recomendações para o desempenho da mediação social no âmbito dos CAD.

Em 2013 foram realizadas **cinco reuniões**, que permitiram a estruturação de um documento participado e compreensivo sobre a mediação social e comunitária no âmbito dos CAD. Na fase final do ano, foi estabelecido **um Protocolo com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**, que permitiu a colaboração da Professora Doutora Helena Neves de Almeida no grupo de trabalho. A participação desta investigadora especialista na área da mediação social e comunitária veio trazer um contributo científico extremamente importante para este trabalho, projetando-se assim a finalização dos trabalhos, e difusão do mesmo, no ano de 2014.

A DPI participou de forma extensa na resposta às solicitações de Entidades / Organismos Nacionais:

- Entidades Públicas: sempre que tal foi solicitado, foram atempadamente atendidas as solicitações para colaborar na produção de pareceres, respostas e iniciativas legislativas, provenientes das seguintes entidades:

- Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde;
- Assembleia da República – Grupos Parlamentares;

- Direção Geral da Saúde
- Inspeção Geral das Atividades em Saúde
- Entidades Privadas: foram atempadamente respondidas as solicitações provenientes de entidades privadas, em termos de produção de respostas, nomeadamente no que se refere:

Entidades Privadas operando no âmbito do tratamento dos CAD;

Colaboração nas respostas a questões colocadas pelos meios de comunicação social;

Resolução de situações relativas à mobilidade de utentes em tratamento - ida para outros países;

Refira-se ainda, no que respeita à articulação interinstitucional, a **participação na Comissão de Acompanhamento do Programa Troca de Seringas “Diz não a uma seringa em segunda mão”**. Esta Comissão de Acompanhamento tem como competências o acompanhamento e monitorização do programa e é constituída por um representante do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, uma representante do SICAD, pela DIT, um representante dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, das Administrações Regionais de Saúde e dois representantes do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA.

A DPI, pela DIT, apresentou uma Comunicação: ***Protection of Personal Data among drug-users treatment services***, no 33rd Meeting of the Data Protection Officers and the European Data Protection Supervisor, 28 fevereiro, OEDT, Lisboa e a 15 de maio participou no **IX Encontro da FPAT** - Federação Portuguesa das Instituições Sociais Afetas à Prevenção das Toxicodependências, subordinado ao tema “Toxicodependência, Envelhecimento Exclusão e Relações Intergeracionais”, através da apresentação de uma comunicação sobre ***“Vulnerabilidade e Riscos nas Relações Intergeracionais”***.

No âmbito da **colaboração interinstitucional**, a DPI, pela sua diretora colaborou no Programa de Cooperação entre a América Latina e a União Europeia na Política sobre Drogas, COPOLD, no “Taller de Hermanamiento Temático, com a comunicação ***“ Instrumentos de recogida de datos sobre consumo problemático de drogas en diferentes contextos - Breves Instrumentos de Cribado o Screening”***, Montevideo, Uruguay, 12 de abril; na Tercera Conferencia Anual de COPOLAD, com a comunicação ***“MUJER, EMBARAZO Y TRATAMIENTO CON METADONA.- UN PROYECTO TERAPÉUTICO INTEGRADO”***, Quito- Ecuador, 12 de junho; na 4º Taller de Hermanamiento Temático: *Aspectos clave para el avance en la implementación del indicador tratamiento, com*

a comunicação **“Modelos de Tratamiento y su adecuación a los distintos grupos poblacionales”**, Santiago – Chile, 3 al 5 de Diciembre de 2013.

No congresso **Nacional de Pediatría**, a DPI, pela Diretora assegurou a representação do SICAD, com uma conferência **“Drogas Duras, Leves e Legais”**, a 5 de Outubro.

A DPI, pela DIT, apresentou uma comunicação **“The Portuguese Policy on Drugs”**, comunicação na conferência **“Recovery in the community”**, organizada pelo Sheffield Alcohol Support Service, 11 de outubro, Sheffield, Reino Unido.

A DPI com a DPIC, por convite com a ARSLVT, I.P. e a UD Taipas/ participou na realização do **XXVI Encontro das Taipas**, integrando a Comissão Organizadora e a Comissão científica, através do destacamento de um técnico do DPIC. O encontro que foi subordinado ao tema **“Novos Consumidores”** teve lugar nos dias 14 e 15 de Novembro em Lisboa e teve como objetivo abordar, desconstruir e refletir sobre os atuais padrões de consumo de substâncias psicoativas, os seus consumidores e as novas substâncias consumidas, e ainda sobre novos modelos e abordagens para a intervenção. Foi também apresentado pelo técnico da DPI/DPIC uma comunicação sobre o projeto Kosmicare, intitulada **“Intervenção na Crise no uso de Substâncias Psicoativas em Ambientes Recreativos - A experiência do KOSMICARE no BOOM Festival”** e Diretora da DPI realizou a Sessão de Encerramento do Encontro.

No mesmo plano, e a convite da **Associação Portuguesa de Aditologia**, foi apresentada pelo DPI/DPIC no Congresso Nacional de Adictologia (21 e 22 de Novembro) a experiência recolhida com o envolvimento do SICAD no Projecto DPIP.

Foi assegurada a **representação do SICAD na XIª Reunião do Grupo Técnico Consultivo da Lei do Tabaco**, na qual a Coordenação do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo apresentou o balanço das principais atividades realizadas no ano de 2012, designadamente a colaboração no que concerne à Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências.

No **12º Fórum Nacional de Medicina do Trabalho**, a DPI, pela Diretora colaborou no **1º Curso Álcool e Trabalho**, com a apresentação **“Consumos nocivos e dependência, rede de referência e estratégias de tratamento e de prevenção”**, a 9 de novembro.

No **1º Congresso do SICAD**, a DPI, pela Diretora apresentou **“Novos Instrumentos de Gestão: A Rede de Referência / Articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências”** a 12 de Dezembro e uma comunicação intitulada **“Qualidade e Práticas de Intervenção: Normas de Orientação Clínica no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências”**.

Em Dezembro teve início a colaboração com o Conselho Nacional da Juventude (CNJ) no âmbito do Projecto Europeu Triangle, para a produção de uma campanha de prevenção dos problemas ligados ao álcool junto à população juvenil.

Verificaram-se algumas colaborações esporádicas no âmbito da sensibilização para os CAD com as Escolas Secundárias Rainha Dona Leonor e José Gomes Ferreira na dinamização de sessões dirigidas a encarregados de educação, e com o Colégio Sagrado Coração de Maria e a Escola Básica Emídio Navarro para sessões dirigidas a estudantes.

Ainda no âmbito das colaborações interinstitucionais, foi iniciado em 2013 um trabalho de articulação entre o SICAD, as Administrações Regionais de Saúde e o Ministério da Defesa Nacional no sentido de integrar no programa do Dia da Defesa Nacional a partir de janeiro de 2014, um bloco de conteúdos que permitam abordar os Comportamentos Aditivos e Dependências junto a todos os jovens que completem nesse ano os seus dezoito anos.

No âmbito da intervenção preventiva em contexto escolar pré profissionalizante, foi desenvolvido em 2013 um trabalho conjunto com **a Escola Bento de Jesus Caraça**, entidade que confere certificação técnica e escolar a nível do ensino secundário.

A intervenção teve como objetivo a qualificação dos dirigentes e agentes educativos do estabelecimento de ensino, na área dos CAD, designadamente de substâncias Psicoativas. Na intervenção foram desenvolvidas competências dos dirigentes e de professores, através de formação e apoio técnico. A formação desenvolvida incidiu sobre as questões ligadas ao consumo de substâncias psicoativas, sobre a forma de intervir neste contexto específico e sobre as estratégias de intervenção para este público particular. Nos quatro momentos da intervenção foram abrangidos cerca de 27 participantes.

Por solicitação da Secção de Operações, Informações e **Segurança da Escola Prática dos Serviços Exercito Portugêses**, foi desenvolvida uma ação de formação sobre CAD, designadamente sobre substâncias psicoativas, dirigida a profissionais daquela instituição militar sediada na Póvoa de Varzim. A ação teve lugar 17 de Abril de 2013, total de 4 horas, tendo sido abrangidos cerca de 150 participantes.

O SICAD em 16 de fevereiro participou no **Encontro Transformers**, sob o tema **Combate à toxicodependência**, no âmbito da preparação da participação da **Organização Transformers** no projeto **WE FREE**. O projeto **WE FREE** consiste numa parceria com uma comunidade de reabilitação de toxicodependentes italiana e que visa "o combate às drogas e à toxicodependência", através do desenvolvimento de atividades como hip-hop ou os desportos radicais. A participação dos técnicos do SICAD consistiu numa ação de formação e de debate junto dos jovens voluntários da **Organização**

Transformers com o objetivo de desenvolver competências e o conhecimento sobre a temática da toxicodependência entre jovens dos 14 aos 19 anos, população alvo da intervenção dos mentores desta organização.

A DPI participou na **Apresentação do Relatório da Situação do País em Matéria de Drogas**, que teve lugar em 17 de dezembro, em Lisboa.

Projecto Alternative – PROMOTING ALTERNATIVES TO IMPRISONMENT FOR DRUG OFFENDERS - Cruz Vermelha Portuguesa: Sob a égide da Cruz Vermelha Portuguesa, a DIT participou neste projeto de cooperação transnacional, desenvolvido e apoiado financeiramente no âmbito do *Programa específico de Apoio à Justiça Criminal* (doravante o Programa) da Direção Geral da Justiça da Comissão Europeia (CE). O âmbito geral do Projeto visava melhorar as condições de vida dos reclusos e/ou condenados, pela promoção e o aumento da eficácia das medidas penais alternativas ao encarceramento aplicadas a toxicodependentes. No âmbito para que foi o SICAD solicitado, esta participação concretizou-se pela resposta a um questionário institucional.

Importa ainda destacar, no âmbito dos compromissos do SICAD, a **participação em Grupos de Trabalho sobre a avaliação intercalar das metas da Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária 2008 - 2015**, documento diretor e orientador das políticas de prevenção e de combate à sinistralidade rodoviária, nomeadamente no Grupo de Trabalho 3 - Aplicação das recomendações da Comissão Europeia relativas à fiscalização dos Grupos e Fatores de Risco, no Grupo de Trabalho 4 - Aperfeiçoamento da legislação e da aplicação do regime sancionatório no âmbito da segurança rodoviária e no Grupo de Trabalho 11 - Desenvolvimento de Campanhas de Comunicação com Vista à Redução de Comportamentos e Atitudes de Risco.

Considerando o plano de atividades na área da formação externa para 2013, a DPI colaborou com a EMPECO na **definição de procedimentos e circuitos no âmbito da formação externa**, bem como na **elaboração do questionário de diagnóstico de necessidades de formação**, junto dos parceiros estratégicos do SICAD, as ARS, I.P.

Contribuindo para o cumprimento do Objetivo Operacional 19 - Coordenar e monitorizar a implementação do Plano Estratégico 2013-2015, da responsabilidade da EMPECO, procedeu-se à monitorização, em articulação também com outras unidades orgânicas do SICAD, da implementação do Plano Estratégico, do QUAR e do Plano de Atividades 2013.

Procedeu-se ainda à recolha de informação e elaboração das fichas de monitorização do PE 2013-2015, QUAR e PA 2013. A respetiva entrega foi efetuada junto da EMPECO com a seguinte frequência: QUAR - Semestral, PE - Quadrimestral e Objetivos operacionais PA2013 – Mensal.

No âmbito da cooperação internacional, a DPI/DPIC realizou, por solicitação do *United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC* uma análise do *draft* final do documento "*International standards on Prevention of Drug Use*", que veio a ser publicado pelo referido organismo em Abril de 2013.

Na sequência de um convite de parceria da *FÉDÉRATION ADDICTION*, entidade francesa que trabalha na área das dependências, o SICAD foi parceiro na **candidatura ao projeto "Social inclusion of drug users", apresentada ao Programa GRUNDTVIG**. O principal objetivo deste projeto é promover uma cultura profissional comum entre os atores de diferentes nacionalidades que trabalham na área das dependências e da inserção social, através da partilha de experiências. Para tal estavam previstos intercâmbios entre técnicos dos diferentes países que constituem a parceria (França, Portugal, Dinamarca e Bélgica), com o objetivo de conhecer outras experiências na área da reinserção e partilhar conhecimento e boas práticas.

Em 2013 a DIT participou na ação de formação: *Executive Training for Drug Policy Managers*, organizada pelo **Grupo Pompidou** e subordinada ao tema "**Developing tools to reach regular and irregular migrants**". Esta formação foi organizada em dois módulos: o primeiro teve como objetivo realizar o diagnóstico de necessidades de formação dos participantes tendo em conta a temática que se pretendia abordar; o segundo módulo foi constituído pela formação propriamente dita, organizada em função do diagnóstico efetuado previamente. O primeiro módulo decorreu de 09 a 11 Maio de 2013, e o segundo módulo de 16 a 20 de Setembro de 2013. Ambos tiveram lugar em Budapeste, no *European Youth Centre of the Council of Europe*.

A frequência desta ação de formação permitiu melhorar o conhecimento sobre os imigrantes e as suas necessidades específicas, desenvolver competências e ferramentas para poder planear e avaliar respostas adequadas a esta população com comportamentos aditivos e dependências (CAD). Foi também uma excelente oportunidade para partilhar conhecimentos e experiências em matéria de CAD com pessoas de outros países e de diferentes culturas.

Ocorreu a participação de uma profissional da DPI no "**Taller de hermanamiento temático sobre interpretación y difusión de datos relevantes para la toma de decisiones relativas a políticas sobre drogas**". *COPOLAD Thematic training in Lisbon-Portuguese*, nos dias 30 de setembro, 1 e 2 de outubro de 2013, como representante português, na área do tratamento.

Avaliação qualitativa global da Unidade Orgânica

Correspondendo 2013 ao segundo ano de funcionamento do SICAD, foi no entanto neste período que este organismo experienciou de forma mais clara as determinantes intra e interinstitucionais que decorrem do seu posicionamento específico no quadro jurídico – administrativo e operacional no âmbito da planificação das políticas, respostas e intervenções em matéria de CAD. Este facto determinou um contexto particularmente exigente em termos de quantidade e diversidade de desafios que tiveram de ser atendidos; a resposta a esses desafios levou a que se salientassem os seguintes pontos fortes e pontos fracos:

- **Pontos Fortes**

O referido contexto obrigou, por parte da equipa, a um esforço acrescido de permanente adaptação às solicitações, a responder muitas vezes em curto espaço de tempo, que se foram colocando ao Serviço ao longo do ano, das quais nem todas se prefiguravam na fase de elaboração do PA 2013. Nesse sentido, revelou a equipa de forma global notáveis capacidades de adaptação, que apelaram à interajuda face a tarefas complexas, de compromisso com o serviço público, profissionalismo e competência, traduzindo-se num acréscimo de horas de trabalho e disponibilidade permanente, para lá do que era exigível. Estas atitudes revelaram-se um valor acrescido para o serviço. Só desta forma foi possível responder às múltiplas exigências que não estavam compreendidas no quadro inicial que balizava as atividades, e que tiveram de ser satisfeitas; como exemplo mais relevante, mas não único, refira-se a responsabilidade assumida na ação comum RARHA, na área da redução dos comportamentos nocivos ligados ao álcool.

- **Pontos Fracos:**

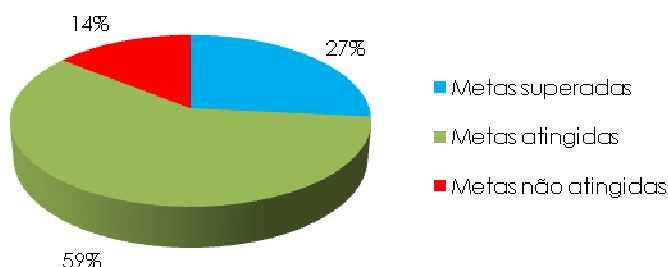
Decorrente do mesmo contexto institucional, a fase de implementação do serviço, a realização das atividades atribuídas no PA 2013 implicava a redefinição de circuitos de articulação com outros *stakeholders* fundamentais para a implementação das políticas, respostas e intervenções no âmbito dos CAD. Ocorreram nesse aspeto dificuldades, esperáveis neste contexto institucional, as quais foram em larga medida ultrapassadas ao longo do ano, mas não de forma a deixarem incólume a programação / calendarização das atividades, levando ao adiamento da conclusão de algumas atividades, o que se refletiu na taxa de cumprimento das respetivas metas.

A diversidade de tarefas que foram exigidas e a sua imprevisibilidade constituíram um desafio, que apesar da dinâmica que foi possível desenvolver, representaram uma dificuldade na organização do Serviço.

A identificação **de aspetos a melhorar** relaciona-se com as condicionantes e dificuldades acima expressas. Assim, seria relevante atender, à luz da melhoria permanente da qualidade do serviço, aos seguintes pontos:

- A DPI prossegue as suas atividades com uma dotação de colaboradores inferior ao previsto. Efetivamente, não ocorreu a substituição de três profissionais que saíram desta Unidade Orgânica, facto que à luz do volume de trabalho atribuído, expresso no Plano de Atividades, constitui um óbice bastante relevante para a organização dos trabalhos desta Direção de Serviços;
- Melhor gestão dos prazos que nos são exigidos para a realização de tarefas extras ao Plano de Atividades.
- Importante se revela igualmente a formação dos profissionais da equipa, sobretudo nas componentes técnicas específicas, envolvidas nas atribuições e competências deste Serviço.

Taxa de Execução das metas definidas (n=49)



Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Planejamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC)

OE4. Promover a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções

OE5. Implementar a rede de referência/articulação

OE11. Estabelecer circuitos e procedimentos de articulação e comunicação

OE12. Emanar normas, orientações e outros instrumentos de intervenção

OE13. Promover o planejamento, monitorização e avaliação das medidas e intervenções

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE12 OE4	OOp1. Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD	I1.1.1. Produção de documento sobre linhas orientadoras para intervenção preventiva nos CAD (em meses) (QUAR)	Realização	-	9	1	7	9	100%	Atingiu	Proposta nº. 51/2013/DPI/DPIC de 30 de setembro 2013; Documento - "Linhas Gerais de Orientação à Intervenção Preventiva nos Comportamentos Aditivos nas Dependências"	-	-
		I1.1.2. Produção de documento sobre orientações técnicas produzidas/atualizadas para programas de tratamento e reabilitação em comunidade terapêutica (em meses)	Realização	-	11	1	9	0	0	Não Atingiu	-	a)	-
		I1.1.3. Produção de documento sobre normas e orientações técnicas produzidas, específicas no âmbito da RRMD nos comportamentos aditivos (meses)	Realização	-	11	1	9	Adiado para 2014	0	Não Atingiu	Memorando da reunião com as ARS que desenvolvem programas/projetos no âmbito da RRMD de 6 de dezembro de 2013.	b)	DPIC
		I1.1.4. Produção de documento sobre normas e orientações técnicas produzidas, específicas no âmbito da dissuasão (em meses) (QUAR)	Realização	-	6	1	4	6	100%	Atingiu	Informação N.º 22/2013/DPI/DIT/EMPECO de 27/06/2013; Doc. " Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão"	-	EMPECO
		I1.1.6. Apresentação de proposta para promover a acreditação e/ou certificação das unidades que intervêm em CAD (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	Atingiu	Proposta Nº 16/2013 /Assessoria-DG de 19 de dezembro de 2013	-	DPI; ARS; DGS

Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE12 OE4	OOp1. Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD (continuação)	11.2.1. Difusão de documento sobre linhas orientadoras para intervenção preventiva nos CAD (em meses) (QUAR)	Resultado	-	10	1	8	10	100%	Atingiu	Proposta n.º 57/2013/DPI/DPIC de 28 de outubro de 2013.	-	-
		11.2.2. Divulgação de documento sobre as normas e orientações técnicas produzidas, específicas no âmbito da dissuasão (em meses) (QUAR)	Resultado	-	7	1	5	7	100%	Atingiu	Informação N.º 23/2013/DPI/DIT de 23/07/2013; Doc. "Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão"	-	EMPECO
		11.2.4. Divulgação do Manual de Boas Práticas, desenvolvido no âmbito do Projeto InPar (n.º de ações)	Resultado	-	1	0	2	2	125%	Superou	Inf. N.º 9/2013/DPI/DIT de 26 de Março 2013 Inf. N.º 18/2013/DPI/DIT de 20 de Maio 2013; ofício n.º 19/2013/DPI-DIT Programa pdf	-	-
OE4	OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos	12.1.1. Desenvolvimento de documento de modelo de avaliação de intervenções preventivas (meses) (QUAR)	Resultado	-	11	1	9	12	100%	Atingiu	Ofício n.º 78/2013/DPI/DPIC de 30 de dezembro de 2013		DRI
		12.2.1. Planificação e realização de ações de sensibilização dirigidas a trabalhadores sobre os riscos associados aos CAD (n.º de ações)	Realização	-	8	2	11	10	100%	Atingiu	Memorandos Projecto Euridice; Informação n.º 37 e 45 DPIC	-	DMI; EMPECO

Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos (continuação)	I2.2.2. Documentos de informação e suporte técnico-científico, dirigidos aos agentes do meio laboral relativamente aos CAD (em meses)	Realização	-	6	1	4	4	125%	Superou	Relatório da Reunião entre Director-Geral SICAD e Inspector-Geral ACT	-	DMI
		I2.2.3. Renovação e dinamização de protocolos no contexto do meio laboral (nº)	Resultado	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Protocolo assinado entre o SICAD e a ACT de 11.06.2013	-	DMI
		I2.2.4. Participação em grupos de discussão interinstitucionais de âmbito nacional e internacional, no contexto dos CAD em meio laboral (nº de participações)	Resultado	-	1	0	2	3	150%	Superou [1]	Certificado de participação com data 23 de Abril 2013; Informação Congresso Meio Laboral Marinha Grande. Ordem de trabalhos EWA (21 e 22 de novembro)	-	DMI
		I2.2.5. Ações de sensibilização dirigidas a estudantes do ensino superior e outros agentes do contexto universitário sobre os riscos associados aos CAD (nº de ações)	Resultado	-	2	1	4	7	135%	Superou [2]	Apresentação de uma ação em Power Point ; Memorando da sessão (26 Abril de 2013); Memorando sessão CNJ (25 Maio de 2013); Memorando sessão UE Medicina; Memorando com data de 16 de maio de 2013; A 17 de setembro de 2013 apresentação do Grupo Focal das Associações Académicas AAL sobre o "Estudo de consumos e estilos de vida no Ensino Superior"	-	DMI

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos (continuação)	12.2.6. Participação em grupos de discussão interinstitucionais de âmbito nacional e internacional, no contexto dos CAD no ensino superior (nº de participações)	Realização	-	1	0	2	5	135%	Superou [3]	Projecto +SMART(Memorandos com data de 20 Março e 26 de Abril); Programa de participação em Conferência Internacional - Novas Substâncias Psicoativas Políticas Públicas e Investigação 4 de Março 2013; Memorando da reunião do Grupo Focal de Discussão no âmbito do Projeto + SMART de 17 de Setembro de 2013; Memorando de 24 de Setembro de 2013, da apresentação pública dos dados do estudo dos consumos no Ensino Superior	-	DMI
		12.2.7. Apoio técnico e científico a entidades empregadoras e ou profissionais de segurança e saúde, relativamente aos CAD (nº de entidades empregadoras com apoio)	Resultado	-	8	2	11	7	100%	Atingiu	Memorandos Projecto EURIDICE	-	DMI
		12.2.8. Ações de divulgação de boas práticas a entidades empregadoras (nº)	Resultado	-	3	1	5	4	100%	Atingiu	Memorandos das reuniões no âmbito da EURIDICE - CM de Sesimbra e CM Seixal, AutoEuropa e Sheaffer	-	DMI
		12.2.9. Participação nas Reuniões de monitorização e acompanhamento de intervenções numa perspetiva de prevenção seletiva/indicada em instituições tutelares e/ou outras	Realização	-	5	3	9	6	100%	Atingiu	Memorando das reuniões: 22 de janeiro, 5 de fevereiro, 21 de março, 21 de setembro, 15 de outubro e 21 de novembro de 2013	-	-

Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos (continuação)	I2.2.10. Participação nas Reuniões de planeamento, coordenação e avaliação de intervenções dirigidas a crianças e jovens em risco numa perspetiva de prevenção seletiva / indicada em instituições tutelares e/ou outras (nº de participações)	Realização	-	5	3	9	5	100%	Atingiu	Memorando das reuniões: 10 janeiro, 9 abril, 30 maio, 15 julho e 1 outubro.	-	-
		I2.2.11. Consultoria e suporte técnico no âmbito da investigação, formação e avaliação a intervenções em contextos recreativos (nº).	Resultado	-	1	0	2	1	100%	Atingiu	Apresentação do estudo sobre avaliação dos resultados do Komiscare 2012 no SICAD e nas Taipas	-	-
		I2.3.1. Compromissos renovados e dinamizados no âmbito dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA) (em meses)	Resultado	-	10	2	7	11	100%	Atingiu	Ata do Encontro de 11 de novembro de 2013	-	DMI
		I2.3.2. Consultoria e validação das intervenções a desenvolver no âmbito dos PLA (em meses)	Resultado	-	10	2	7	11	100%	Atingiu	Memorando das reuniões - 4 de março, 25 de maio. Memorandos das reuniões com membros já integrados nas FNAS.	-	DMI
		I2.3.3. Participação em grupos de discussão interinstitucionais de âmbito nacional e internacional, no contexto dos PLA (nº de participações)	Realização	-	1	0	2	1	100%	Atingiu	Fórum do álcool a 11 de novembro de 2013	-	-
		I2.4.1. Número de chamadas recebidas no serviço de atendimento telefónico Linha Vida 1414	Impacte	11168 (2011)	8.500	2.000	11.000	8.155	100%	Atingiu	Relatório Anual	-	-

Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos (continuação)	I2.4.2. Atualizações do sítio www.tu-alinhas.pt (nº)	Realização	-	56	12	70	146	135%	Superou [4]	Site Tu-Alinhas e tabela de atualizações (pasta de monitorização)	-	-
		I2.4.3. Número de visitas ao sítio www.tu-alinhas.pt	Impacte	255381 (2011)	220.000	30.000	260.000	60.000	32%	Não Atingiu	Aplicação Funnel	c)	-
		I2.4.4. Número de e-mails respondidos no serviço de e-mail da Linha Vida, face ao número de e-mails recebidos	Impacte	-	80%	10%	100%	100%	125%	Superou	Base de dados Linha Vida	-	-
		I2.4.5. Realização de um questionário de satisfação dos utentes da Linha Vida (nº)	Realização	-	1	0	2	1	100%	Atingiu	Inf. 82/2013/DPI-DPIC de 27 de dezembro de 2013. Relatório de satisfação dos utentes face ao serviço Linha Vida - SOS Droga.	-	-
		I2.4.6. Divulgação gratuita da Linha Vida com vista ao aumento da procura do serviço (nº de ações)	Resultado	-	1	0	2	7	135%	Superou [5]	Guia para dirigentes sobre os problemas do álcool e drogas da Câmara Municipal de Sesimbra; Projeto EURIDICE - Prevenção das Dependências em Meio Laboral na Câmara Municipal de Sesimbra; (Maio) Divulgação no Guia para Dirigentes sobre os problemas do álcool; Atualização da divulgação do Serviço nas listas telefónicas da PT dos vários distritos.	-	-

Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE5 OE4 OE11	OOp3. Promover a criação de uma rede de recursos de saúde, numa lógica de proximidade do cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas ao nível dos CAD (DIT)	I3.1.1. Apresentação à tutela de uma proposta de rede de referência para os comportamentos aditivos e dependências (em meses) (QUAR)	Realização	-	5	1	3	5	100%	Atingiu	Proposta nº2/2013/DPI de 30 de Maio de 2013. Documento Rede dev Referência / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências. Ofício 042/2013/DG. Proposta nº03/2013/DPI/DIT de 02 de outubro. Proposta de Divulgação digital da Rede de Referência/Articulação.	-	ARS, Programa Nacional para a Saúde Mental, Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
		I3.3.1. Produção de instrumentos de recolha de informação, para a intervenção em reinserção (em meses)	Realização	-	5	1	3	5	100%	Atingiu	Informacao 19/2013/DPI/DIT de 24 de Maio de 2013	-	ARS
		I3.3.2. Reuniões para operacionalização do circuito de articulação definido entre o SICAD e as ARS (nº de reuniões)	Resultado	-	2	1	4	6	135%	Superou [6]	Memorandos: 12 fevereiro 2013, 16 de abril de 2013, 27 de maio 2013, 20 de junho, 19 de setembro e 6 de dezembro.	-	ARS
		I3.3.3. Relatórios de monitorização e/ou avaliação elaborados, para a intervenção em reinserção (nº de relatórios)	Realização	-	1	0	2	2	125%	Superou	Informação nº28/2013/DPI/DIT, de 14 de novembro de 2013. Informação n.º 30/2013/DPI/DIT de 19 de novembro de 2013.	-	ARS
		I3.4.1. Produção de documento de definição e regulamentação dos circuitos e procedimentos relativos à gestão do cloridrato de metadona (em meses)	Realização	-	5	1	3	5	100%	Atingiu	Proposta nº3/2013/DPI de 31 de maio 2013	-	ARS e DGR

Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp4. Implementação de respostas integradas, no âmbito do PORI e de outras intervenções (DIT e DPIC)	14.1.2 Adaptação de Guia e instrumentos para a monitorização das intervenções (em meses)	Realização	-	11	1	9	Parcialmente atingido	0	Não Atingiu	Fichas de Recolha de Indicadores mensais na área da Prevenção e Reinserção. Elaboração de um Modelo de Relatório Intermédio na área do Tratamento - Proposta conjunta n.º 5/2013/DPI/DGR de 8 de agosto de 2013.	d)	-
		14.1.3 Abertura de procedimentos concursais para dar respostas às necessidades identificadas (nº)	Impacte	-	3	1	5	47	135%	Superou [7]	Proposta nº 36/2013/DPI/DPIC de 15 de maio de 2013 Proposta nº 37/2013/DPI/DPIC de 24 de maio de 2013 Proposta nº 46/2013/DPI/DPIC de 9 de agosto de 2013 Proposta nº 62/2013/DPI/DPIC de 25 de novembro de 2013 Proposta nº 70/2013/DPI/DPIC de 18 de dezembro de 2013	-	-
		14.1.4. Projetos financiados e acompanhados ao abrigo do Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI) (nº) QUAR	Impacte	-	20	10	31	36	135%	Superou	Contratos de atribuição de financiamento	-	ARS
		14.2.1. Harmonização das práticas de implementação das intervenções através da elaboração de um Manual de Procedimentos (em meses)	Impacte	-	12	-	9	12	100%	Atingiu	Proposta 07/2013/DPI/DGR de 18 de setembro de 2013. Proposta 56720137DPI/DPIC de 29 de julho de 2013	-	-

Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp4. Implementação de respostas integradas, no âmbito do PORI e de outras Intervensões (DIT e DPIC) (continuação)	I4.2.2. Ações de divulgação dos novos procedimentos junto das estruturas operacionais do terreno (n.º ações)	Resultado	-	5	2	8	3	100%	Atingiu	Convocatória para a reunião sobre os indicadores e circuitos de monitorização de RRMD, dirigido às entidades atualmente apoiadas pelo SICAD neste âmbito (20 de novembro de 2013). Reunião do "Eu e os outros" em Coimbra a 6 de novembro de 2013. Envio às ARS da proposta de constituição dos PRI através de email da Diretora do DPI em 25/11/2013.	-	-
		I4.2.3. Proposta de estabelecimento de protocolo com entidades públicas com intervenção na área da reinserção (nº de protocolos)	Resultado	-	1	0	2	1	100%	Atingiu	Informação n.º 17/2013/DPI/DIT de 14 de maio de 2013. Of. Circ. N.º 21/2013/DPI-DIT (para 5 ARS) e Of. 22/2013/DPI-DIT e 23/2013/DPI-DIT (para ISS e SCML), todos de 04-06-2013	-	-
		I4.2.4. Participações nas reuniões da Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa Sem Abrigo (ENIPSA) (nº de participações)	Resultado	-	2	1	4	6	135%	Superou [8]	Memorando das reuniões CA: 14 maio e 15 abril. Memorandos das reuniões NE: 25 de março, 24 abril, 8 maio e 10 de julho de 2013.	-	ISS
		I4.2.5. Reuniões com o IEFPP para acompanhamento das iniciativas de formação e emprego (nº)	Resultado	-	1	0	2	0	0	Não Atingiu	-	e)	IEFP
		I4.3.1. Finalização da componente de avaliação das candidaturas (meses)	Realização	-	4	1	2	5	100%	Atingiu	Manuais: "Entidades Beneficiárias" e "Análise das candidaturas"	-	-

Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI): Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT) e Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp4. Implementação de respostas integradas, no âmbito do PORI e de outras intervenções (DIT e DPIC) (continuação)	14.3.2. Proposta de harmonização da monitorização dos projetos com apoio financeiro (meses) (QUAR)	Realização	-	6	1	4	7	100%	Atingiu	Proposta n.º 42/2013/DPI/DPIC de 29 de junho	-	ARS
		14.3.4. Proposta de regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos (em meses) (QUAR)	Realização	-	4	1	2	5	100%	Atingiu	Portaria n.º 258 de 2013 publicada a 13 de Agosto.	-	DGS; IPST; ARS
OE13	OOp5. Colaborar no desenvolvimento do SIM na recolha e tratamento de informação sobre o trabalho desenvolvido no âmbito dos CAD	15.1.1. Definição dos critérios e parâmetros de recolha de informação no âmbito do tratamento (em meses)	Realização	-	8	1	6	8	100%	Atingiu	Proposta n.º 2/2013/DPI/DIT de 30 de agosto de 2013	-	ARS
		15.1.2. Produção de documento sobre metodologias, indicadores e circuitos de recolha de informação, para a rede de referência, com base no SIM (em meses) (QUAR)	Realização	-	10	1	8	10	100%	Atingiu	Proposta n.º 04/2013/DPI/DIT de 31 de outubro de 2013. Documento sobre metodologias, indicadores e circuitos de recolha de informação, com base no sistema de informação multidisciplinar		ARS, Programa Nacional para a Saúde Mental, Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
		15.2.1. Definição dos critérios e parâmetros de recolha de informação para a monitorização da implementação das normas de orientação clínica (em meses)	Realização	-	12	-	8	Adiado para 2014	0%	Não Atingiu	-	f)	-
		15.3.1. Instrumentos de análise da informação constante no SIM no âmbito do estudo e monitorização da evolução dos CAD (em meses)	Realização	-	12	-	7	Adiado para 2014	0%	Não Atingiu	Memorando das reuniões com as ARS: 17 de julho de 2013, 23 de agosto de 2013 e 25 de novembro de 2013.	g)	--

Legenda:

[1] O objetivo foi superado em virtude de se ter verificado um maior número de solicitações por parte de entidades empregadoras do que o esperado (comparativamente ao ano anterior), e bem como pela relevância, pertinência e interesse na sua resposta.

[2] O objetivo foi superado em virtude de existirem mais solicitações de instituições pertencentes ao contexto universitário nomeadamente associações de estudantes atendendo à pertinência das respostas neste contexto.

[3] A superação deste objetivo resulta do envolvimento do SICAD no estudo "CONSUMOS Académicos" no ensino superior.

[4] A superação deste objetivo deve-se à dinâmica das atividades noticiadas naquele sítio, nomeadamente através das atualizações dos seus conteúdos.

[5] O desvio ascendente deve-se ao facto de ter sido possível fazer-se a divulgação da Linha Vida também em contexto laboral, que anteriormente não estava previsto.

[6] A participação num maior número de reuniões do que o previsto deveu-se à necessidade de dar resposta, e acompanhar, as dinâmicas entretanto geradas durante o ano de 2013, no que se refere à relação com as ARS, nomeadamente na área das entidades convencionadas no âmbito do tratamento, e outras. (nota: será necessário consultar as fontes de verificação para identificar as outras áreas onde este fenómeno se registou, para além da matéria relacionada com as entidades convencionadas).

[7] A meta estabelecida ocorreu num período de transição da instituição não sendo possível prever a possibilidade de dar resposta a tantas solicitações.

[8] A participação num número maior de reuniões do que as previstas deve-se à dinâmica imprimida pelo ISS, I.P., entidade coordenadora da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo, que enquanto entidade parceira nesta Estratégia, o SICAD (DIT) acompanhou.

a) Este Indicador consistia na adaptação / atualização do documento " Linhas Orientadoras para o Tratamento e Reabilitação em Comunidades Terapêuticas", produzido em 2011 pelo DTR do ex – IDT, IP e aprovado pelo respetivo CD, à luz das alterações resultantes do DL 124 /2011 (lei Orgânica do MS) e legislação subsequente, a qual determinou modificações significativas no que se refere ao licenciamento, fiscalização, titularidade e gestão das convenções com entidades privadas operando no âmbito do tratamento dos CAD. Antes de serem produzidas, e sendo mesmo condição indispensável para tal, a adaptação / atualização destas Orientações Técnicas pressupunha a reformulação dos normativos legais que enquadravam esta matéria: o DL 16/99, bem como do Despacho Nº 18683/2008, de forma a poderem integrar as novas disposições jurídico-administrativas e técnicas resultantes da modificação significativa de todo o enquadramento da relação do MS com as supracitadas unidades privadas. Assim, o facto do DL 16/99 não ter sido revisto em 2013, bem como a publicação em Diário da República do Despacho dos Ministérios das Finanças e da Saúde nº 16938 / 2013 ocorrida a 31 de dezembro de 2013 (que revoga o Despacho 18683/2008) não permitiu a concretização deste Indicador em tempo útil, à luz da meta prevista.

b) Os trabalhos conducentes à concretização deste Indicador levaram previamente à análise global da monitorização e dos circuitos de informação no âmbito da RRMD. Relevante para a produção de normas neste domínio (nomeadamente para a sua definição e avaliação da sua implementação), foi verificada a necessidade de alterar indicadores, de forma a capturar de forma mais completa a informação crucial sobre todo o espectro de atividades realizada nesta área. Iniciou-se assim em 2013 este trabalho de preparação, fundamental para a adequação das normas e orientações técnicas a produzir. Para o efeito, iniciaram-se os contactos com as ARS e entidades operantes em RRMD, visando a redefinição/atualização de Indicadores e de Circuitos de Informação. Dessa reunião surgiram contributos que levaram à elaboração de uma proposta integrada de recolha de indicadores de monitorização. Nessa linha, tendo sido em 2013 iniciados os trabalhos conducentes à realização deste Indicador, a sua concretização foi prolongada para 2014 (inserida no PA 2014: " Indicador I.1.1.7. Desenvolvimento do documento sobre normas e orientações técnicas produzidas no âmbito da RRMD nos comportamentos aditivos"), assegurando assim a manutenção da produção de normas e orientações técnicas neste âmbito, a partir de uma base mais sólida e concreta em termos de informação, monitorização e avaliação das intervenções em RRMD.

c) Este objetivo não foi atingido por impedimentos técnicos e funcionais no sítio www.tu-alinhas.pt .

d) O desvio deve-se ao facto da reestruturação institucional não ter permitido aferir e atualizar totalmente os circuitos e procedimentos para a monitorização das várias áreas de intervenção.

e) Durante o ano de 2013, não foi possível obter resposta por parte desta entidade, no que se refere à designação de um interlocutor para a realização de reunião para acompanhamento das intervenções e iniciativas a nível da formação e emprego no âmbito dos CAD. Por este motivo, não foi possível realizar este Indicador.

f) Indicador transposto, com adaptações no seu teor, para o PA 2014 ("I.2.5.: Produção de instrumento de recolha de informação para a monitorização da implementação de linhas de orientação técnica", meta=1). Como previsto para 2014, irão ser produzidas várias normas e linhas de orientação técnicas; por outro lado, igualmente inscrito no Plano para 2014 surge a iniciativa de adaptação do SIM, entre outros aspetos, à captura de informação que permita a monitorização da implementação de Normas de Orientação Clínica (Indicador 5.2.4.do PA 2014). Nesse sentido, a adaptação do teor do Indicador em causa, a oportunidade de criação de Linhas e /ou Normas de Orientação a que se associaria subsequentemente a definição de instrumentos de recolha de informação que permitam a monitorização da sua aplicação na prática das intervenções, bem como a possibilidade de fazer repercutir no SIM a implementação desse instrumento constituem iniciativas sinérgicas e potenciadoras do trabalho a nível deste Indicador, que estrategicamente apontam para 2014 como o momento mais adequado para a concretização das tarefas que a ele concernem, o que suportou a sua transposição para o PA 2014.

g) Este Indicador insere-se num conjunto de atividades que visavam adequar o SIM à captura de informação clínica crucial, no que respeita aos CAD. Assente no trabalho do DIT, em articulação com representantes das ARS (reunião de 17 de julho), foi possível em 2013 definir os "Critérios e Parâmetros de recolha de informação no âmbito do tratamento"; com a concretização deste Indicador, pretendia-se alargar esta definição ao estudo dos fenómenos dos CAD que não envolvem o consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente o jogo e outras adições comportamentais (reuniões de 23 de setembro e 25 de novembro de 2013). Não tendo sido possível concluir a proposta final deste documento em 2013, o que só veio a ocorrer em janeiro de 2014, importa referir que este documento já contribui para os Objetivos previstos no Plano de Atividades para 2014, nomeadamente na preparação do trabalho para o desenvolvimento do Indicador 15.2.4.- "Elaboração de proposta de adaptação do SIM, visando a sua adequação à recolha no âmbito das intervenções em CAD".

4.2. Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI)

4.2.1. Atribuições da DMI (Divisão de Estatística e Investigação (DEI) e Divisão de Informação e Comunicação (DIC))

À **Divisão de Estatística e Investigação (DEI)** cabe o exercício das competências definidas nas alíneas a), b), c) e d) do artigo 3.º da Portaria do SICAD, designadamente:

- a) Promover o alargamento da rede de serviços fonte de dados no âmbito do sistema de informação sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, e desenvolver com esses serviços metodologias de recolha e análise de dados normalizadas com vista à identificação atempada de padrões e tendências que sirvam de apoio à decisão e às intervenções nestes domínios;
- b) Proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção nestas áreas, incluindo as informações previstas no artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro;
- c) Produzir informação específica para dar resposta a várias solicitações e diversos compromissos nacionais e internacionais, designadamente a elaboração de relatórios anuais sobre a situação do país em matéria de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, e a resposta a questionários periódicos internacionais;
- d) Desenvolver e promover estudos no âmbito de projetos nacionais e internacionais sobre as diversas vertentes associadas ao fenómeno das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e as dependências;
- e) Acompanhar e prestar apoio técnico-científico a projetos de investigação no domínio de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, designadamente estudos de “investigação-ação” com vista a diagnósticos de necessidades e avaliação das intervenções;
- f) Apoiar o desenvolvimento de uma comunidade científica no domínio de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que facilite a difusão da cultura científica nestes domínios;
- g) Assegurar os procedimentos relativos às competências do SICAD no âmbito do mercado lícito de drogas, designadamente as previstas nos artigos 7.º e 62.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e no artigo 12.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro;
- h) Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de

grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

À **Divisão de Informação e Comunicação (DIC)** cabe o exercício das competências definidas nas alíneas a) e c) do artigo 3.º da Portaria do SICAD, designadamente:

- a) Coordenar, dinamizar e atualizar os diferentes canais de informação, da responsabilidade do SICAD, nomeadamente *site* SICAD, Intranet, Diretório do Álcool e redes sociais;
- b) Recolher, tratar e divulgar a informação em diversos suportes, sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências;
- c) Assegurar o tratamento e divulgação do espólio documental do SICAD, no âmbito das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências e garantir o atendimento ao público que a ele se dirija;
- d) Desenvolver produtos de comunicação e divulgação através da gestão e criação de materiais gráficos e multimédia e apoiar na interação com a Imprensa;
- e) Apoiar a edição das publicações do SICAD e a divulgação de publicações nestes domínios;
- f) Assegurar a edição da revista científica *Toxicodependências*;
- g) Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

4.2.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas

Objetivo Operacional 11. Divulgação e disponibilização de informação (comum à DEI e à DIC)

Em 2013, a DEI elaborou a PARTE A do **Relatório Anual 2012 -A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências**. Esta parte do Relatório congrega a informação (indicadores diretos e indiretos) oriunda do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências, numa perspetiva de gestão integrada da informação e do conhecimento nos domínios da procura e oferta de drogas.

Neste ano foi feito um investimento relevante na melhoria da informação constante na Parte A do Relatório, designadamente com a introdução de novos indicadores e

adequação às necessidades internacionais de informação, quer na área dos consumos e problemas relacionados quer na área da oferta de drogas.

Este documento, apresentado todos os anos à Assembleia da República e ao Governo Português, constitui uma referência no que concerne à informação nestas áreas, sendo um instrumento de elevada utilidade para o planeamento e avaliação das políticas e intervenções.

No que se refere ao **Relatório Anual 2012 -A Situação do País em Matéria de Álcool**, cuja elaboração e divulgação estava prevista no PA2013, foi compilada informação relativa a diversos estudos e indicadores indiretos, não tendo sido concretizada a elaboração final do Relatório e respetiva divulgação nos prazos previstos.

No entanto, tal informação foi disponibilizada e utilizada em documentos estratégicos de planeamento das políticas e intervenções, nomeadamente no âmbito da elaboração do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (PNRCAD 2013-2020), seja a nível da definição dos *Indicadores e Metas*, como da elaboração do *Enquadramento Epidemiológico Nacional* (geral e por etapa do ciclo de vida), tarefas estas que não estavam previstas no Plano de Atividades da DEI.

Assim, considerando que o objetivo final da elaboração destes Relatórios Anuais é a disponibilização de informação de suporte ao planeamento e avaliação das políticas e intervenções nestas áreas, apesar de não ter sido concretizada a elaboração final do *Relatório Anual 2012 - A Situação do País em Matéria de Álcool* e respetiva divulgação, a informação compilada no âmbito desta atividade serviu efetivamente de suporte ao planeamento das políticas e intervenções (PNRCAD 2013-2020), atingindo-se assim aquele objetivo final.

Em 2013, a DEI disponibilizou e divulgou os resultados de seis estudos promovidos ou desenvolvidos pelo SICAD (ver OOp 7 e OOp 8). Foram promovidas pela DEI três sessões de discussão de resultados de estudos, elaboradas seis sinopses de resultados relativos a cinco estudos (uma redigida em forma de artigo científico) e elaborados quatro relatórios finais, três dos quais já publicados ou para publicação (no prelo) na Coleção ESTUDOS do SICAD. Esta produção encontra-se disponível no *site* do SICAD. Foram ainda divulgados os resultados de dois estudos europeus em que Portugal (SICAD) participou.

A DEI elaborou e apresentou também sete comunicações em Congressos, Conferências, Encontros e Seminários nacionais (5) e internacionais (2).

Foi também elaborado e divulgado no *site* do SICAD o *Relatório das Unidades de Desabituação Públicas 2011*.

Por último, são de referir as atividades da DEI no âmbito da disponibilização de informação periódica para responder a vários compromissos nacionais e internacionais (16 solicitações), bem como na disponibilização de informação específica em resposta a solicitações que foram surgindo ao longo do ano, nomeadamente para fins de planeamento de outras entidades públicas (com particular destaque em 2013 dos ACES e Câmaras Municipais no contexto dos Planos locais de Saúde) e para fins académicos.

Produção de informação

A equipa da DIC assegurou em 2013, mais uma vez, a elaboração do Relatório da Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicodependências - Parte B – Respostas e intervenções, que é apresentado à Assembleia da República e que fornece elementos de avaliação das políticas nesta matéria, bem como de apoio à decisão política e ao planeamento das intervenções.

Neste mesmo ano de 2013 foi iniciada a produção de **Dossiers de Imprensa** relativos às Intervenções do SICAD na Comunicação Social, (onde se incluem as mensagens transmitidas, caracterização e enumeração das peças jornalísticas publicadas e emitidas), e os relativos aos eventos organizados pelo SICAD ou em que este esteja envolvido, (onde se incluem as mensagens transmitidas, caracterização e enumeração das peças publicadas e emitidas, realizando-se também uma análise da pertinência dos mesmos. Os meios de comunicação analisados referem-se à imprensa escrita nacional e à televisão.

Resultante de um conjunto vasto de pesquisas na internet foi elaborado e distribuído um CD Rom, com o título *Dependências sem substâncias*, contendo bibliografia integral sobre “Jogo patológico” e Dependência de internet”.

Publicações

Em 2013 foi retomada a aquisição de livros e revistas da especialidade, os quais foram registados, catalogados e indexados nas bases de dados bibliográficos, videográfica e de imprensa.

As publicações entradas como oferta ou permuta, foram catalogadas e indexadas na base de dados bibliográficos, num total de 1.579 registos, representando um acréscimo de 707 registos, comparativamente ao ano transato.

Nas bases de dados, videográfica e fotográfica, foram feitos 125 registos.

Deu-se continuidade ao processo de digitalização de documentos num de total de 3.007 digitalizações (artigos de revista) com o intuito de dar resposta aos profissionais

desta área dispersos pelo país e para criar uma salvaguarda em suporte eletrónico do histórico da instituição.

Em 2013, a DIC deu resposta aos pedidos de implementação dos modelos de publicação SICAD, constantes no *Manual digital de imagem institucional*, nomeadamente, na formatação, paginação, revisão, criação de índices automáticos, conversão em pdf profissional, criação de *bookmarks* e elaboração de capa. As referidas tarefas executadas variaram de material para material consoante os pedidos, tendo sido apoiadas na edição (ISBN, catalogação CIP, revisão) e formatação, as seguintes publicações:

1. *Avaliação externa plano nacional contra a droga e as toxicodependências 2005-2012 - sumário executivo* (editado em três línguas - inglês, espanhol e português) e Anexos;
2. *Relatório anual 2012: a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*;
3. *Plano estratégico SICAD 2013-2015*;
4. *External evaluation national plan against drugs and drug addictions 2005-2012 - executive summary* (Reedição);
5. *Rede de referência / articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências*;
6. *Novas substâncias psicoativas. O caso da salvia divinorum*;
7. Plano de Comunicação Integrada;
8. Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências 2013-2020;
9. Plano de ação para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências 2013-2016;
10. Relatório 2010-2012: Fórum Nacional Álcool e Saúde;
11. Linhas gerais de orientação à intervenção preventiva nos comportamentos aditivos e nas dependências.

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, tendo sido elaboradas, para o efeito, 4 novas listas de **distribuição/divulgação**.

Foram facultadas/apoiadas cerca de 80 consultas bibliográficas, das quais 45 consultas presenciais, sendo as restantes à distancia (por e-mail ou por telefone).

Deu-se resposta a 300 pedidos de materiais e publicações tendo-se distribuído 51.325 materiais e 2.853 publicações, parte destas no âmbito das obrigações do SICAD, enquanto Ponto Focal do OEDT, no que respeita à divulgação da informação.

Divisão de Estatística e Investigação (DEI)

Objetivo Operacional 7. Desenvolvimento de projetos em linhas de investigação tradicionais

Em 2013 desenvolveram-se ações diferenciadas no âmbito de vários projetos de investigação que têm vindo a ser desenvolvidos com regularidade ao longo dos anos, de forma a possibilitar a identificação de tendências.

Nos **estudos sobre o consumo problemático de drogas**, efetuou-se uma análise das diferentes fontes de informação do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências, com vista a proceder à definição dos métodos adequados à realização da estimativa do consumo problemático em função das características da informação disponível e a estabelecer um plano de adaptação destas fontes para a realização da estimativa de acordo com os novos critérios do OEDT. Neste ano, procedeu-se ainda à recolha de dados no que concerne ao consumo de opiáceos, cocaína e cannabis, para a realização desta estimativa. O consumo problemático de drogas, atualmente designado como *consumo de alto risco de drogas*, é um dos indicadores chave do OEDT e de grande utilidade na definição das necessidades de tratamento a nível nacional.

Quanto **aos estudos sobre consumo de substâncias psicoativas na população em geral**, é de referir que em abril de 2013 foram apresentados, pelo CESNOVA, em sessão pública, os primeiros resultados do ***Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012***, da iniciativa do SICAD (disponíveis no site do SICAD). Ao longo do ano, a DEI desenvolveu um trabalho de acompanhamento ativo a nível da análise e revisão/edição dos dois relatórios preliminares e relatório final do estudo, com vista à sua publicação na Coleção ESTUDOS do SICAD (no prelo). Estes estudos têm permitido a disponibilização de informação sobre indicadores chave nas áreas das drogas e do álcool, fundamentais para o planeamento e avaliação das políticas a nível nacional e internacional.

No âmbito dos **estudos sobre o consumo de substâncias psicoativas em meio prisional**, a DEI participou ativamente no grupo de trabalho do OEDT para a formulação de um questionário europeu sobre o consumo de drogas em meio prisional e respetivas *guidelines* de desenvolvimento (atividade não planeada), com vista à garantia da

comparabilidade da informação neste domínio a nível europeu, facilitando deste modo a avaliação e revisão das políticas neste contexto.

Relativamente aos **estudos sobre as perceções, atitudes e representações sociais dos comportamentos aditivos e dependências** foram divulgados resultados sobre o perfil da evolução, entre 2008 e 2012, das **Representações Sociais da Droga e da Toxicodependência - Público jovem Rock-in-Rio**, em sessão de discussão de resultados e na forma de artigo científico, que foi disponibilizado no site do SICAD.

Em 2013 foi elaborado o Relatório do estudo **Caraterização de Utentes de Projetos de Redução de Riscos e Minimização de Danos apoiados pelo SICAD**, realizado a partir da informação recolhida no âmbito do modelo de acompanhamento e avaliação desta área, incidindo nos anos de 2004 e 2009 a 2011. Foram identificadas possíveis evoluções em matéria de características da população, padrões de consumo, comportamentos de risco, adesão a serviços e patologias infecciosas, no que reporta ao anterior ciclo estratégico. A análise crítica dos resultados possibilitou a elaboração de recomendações nesta área. Foi realizada uma sessão de discussão dos resultados e o Relatório do estudo foi disponibilizado no site do SICAD. Posteriormente foi elaborada uma sinopse sobre outros resultados que foi divulgada no I Congresso do SICAD (atividades não planeadas).

Objetivo Operacional 8. Desenvolvimento de projetos em novas linhas de investigação

No âmbito das novas linhas de investigação iniciadas em 2012/2013, foram desenvolvidos vários projetos em 2013, apostando-se na parceria com outras entidades, numa lógica de rentabilização de recursos.

Com vista a monitorizar os **padrões de consumo em populações específicas** e aprofundar o conhecimento sobre alguns dos seus eventuais determinantes, foram desenvolvidos vários estudos em 2013.

Em 2013 deu-se continuidade ao estudo sobre os **Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior** iniciado nos finais de 2012, numa parceria entre o CNJ, o SICAD (através da DEI e do DPI) e o OPJ/ICS-ULisboa. O CNJ foi responsável pela dinamização da rede de articulação com as Reitorias da Universidade de Lisboa e Universidade Técnica de Lisboa e as respetivas Faculdades/Instituições e Associações Académicas na criação das condições de suporte ao desenvolvimento do estudo, e o OPJ/ICS-ULisboa e o SICAD tiveram a responsabilidade técnica na construção do instrumento de recolha de dados (questionário online), a análise de dados e interpretação dos resultados. Em 2013 procedeu-se à validação da base de dados e à análise dos dados, e foi

realizada uma sessão de discussão dos resultados com representantes das associações de estudantes da ULisboa. A divulgação dos resultados preliminares foi realizada através de uma apresentação pública, tendo sido elaborada uma sinopse com esses resultados (*site* do SICAD). Foi também elaborado o relatório final do estudo, incluindo sugestões de resposta aos problemas identificados, cuja publicação está prevista para 2014. As conclusões são naturalmente passíveis de ser utilizadas na definição de políticas e intervenções futuras.

Com vista a responder a uma das recomendações em termos das prioridades de investigação na área do álcool após a avaliação do anterior ciclo estratégico, em 2013 deu-se início ao estudo **O Consumo de Álcool na Gravidez**. Para além da formulação do projeto, realizou-se, em parceria com a ARSLVT, a divulgação e uma primeira discussão do projeto piloto, centrado em Lisboa, junto dos ACES desta região e dos respetivos internos de medicina geral e familiar, com vista à sua inclusão no projeto. Este estudo tem como objetivo a caracterização do consumo de bebidas alcoólicas na gravidez e a identificação de fatores associados, com vista a basear a definição de recomendações neste domínio e prevenir a ocorrência de anomalias, como são exemplo as que se enquadram no espectro da Síndrome Alcoólica Fetal.

Ainda no âmbito da monitorização dos padrões de consumo em populações específicas, em 2013 surgiu a oportunidade do SICAD (através da DEI) celebrar um protocolo de cooperação no projeto de investigação PREVIH com o GAT e a Coordenação Científica do PREVIH (IHMT). Neste contexto, e apesar de não planeado, a DEI procedeu a uma análise de alguns dados que integram a base de dados relativa ao primeiro estudo e elaborou a comunicação **PREVIH: Consumo de substâncias em trabalhadores do sexo** que foi apresentada na "2ª Conferência sobre a infeção VIH em grupos de difícil acesso".

Outra das prioridades identificadas para 2013 foi a investigação na área das **Novas Substâncias Psicoativas**. Assim, iniciou-se em 2013 a implementação de um Programa de Estudos sobre as Novas Substâncias Psicoativas com o objetivo de contribuir para o conhecimento do fenómeno associado a estas substâncias psicoativas. Este Programa englobou dois projetos de investigação.

O estudo **Consumos, Representações e Perceções das Novas Substâncias Psicoativas entre Estudantes Universitários, 2013**, de natureza descritiva-exploratória, foi planeado e implementado anteriormente à decisão política sobre a definição do regime jurídico da prevenção e proteção contra a publicidade e o comércio dessas substâncias (DL n.º 54/2013, de 17 de abril). Face ao carácter exploratório do estudo e urgência de informação nesta matéria, optou-se por uma amostra de conveniência, tendo como população-alvo os estudantes universitários que frequentam o Campus Universitário de Lisboa. A divulgação dos principais resultados deste estudo foi realizada em sessão de

discussão dos resultados e disponibilizada no *site* do SICAD, tendo posteriormente sido elaborada uma sinopse sobre outros resultados que foi divulgada no I Congresso do SICAD (atividade não planeada). Está prevista a replicação do estudo em Abril de 2014, um ano após aquela decisão política, constituindo-se assim como um instrumento fundamental para a avaliação do impacto desta alteração legislativa nos consumos de NSP.

No âmbito do estudo **Novas Substâncias Psicoativas: O Caso da *Salvia Divinorum* (2013)**, através de uma análise qualitativa e triangulação de dados, pretendeu-se recolher toda a informação relevante sobre a *salvia divinorum*, enquadrando-a dentro do fenómeno mais abrangente das NSP. Como resultado, o estudo permitiu ter acesso a informação qualitativa sobre a venda, disponibilização e consumo desta planta com propriedades alucinogénias, bem como às atitudes, crenças, motivações, perceções e comportamentos de risco dos consumidores de *salvia divinorum* em concreto e das NSP em geral, contribuindo assim para aumentar o conhecimento de um fenómeno sobre o qual se produziu muito pouca evidência científica (potenciando, portanto, uma intervenção fundamentada). O Relatório do estudo foi disponibilizado no *site* do SICAD e publicado na Coleção ESTUDOS do SICAD.

Definiu-se também como prioritária para 2013 a investigação sobre o fenómeno do **jogo**, tendo sido delineado o desenho de um estudo a desenvolver em 2014. Este estudo será realizado através do método etnográfico e tem como objeto empírico a experiência de jogadores, com vista a contribuir para uma caracterização densa dos diferentes tipos de jogadores e dos ambientes onde o jogo se desenvolve.

No âmbito da investigação relacionada com a **avaliação de políticas, dispositivos ou intervenções**, conforme previsto para 2013, a DEI, em articulação com a EMPECO, elaborou um projeto de investigação sobre o **Impacto da Intervenção em Dissuasão, baseado na Atividade das CDT**. Este será um estudo longitudinal, a desenvolver em 2014/15, capaz de relacionar a trajetória de vida de indivíduos que passaram pelas CDT e a intervenção que lhes foi dirigida.

Embora não tenha sido previsto em Plano de Atividades, na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 50/2013 a 16 de abril, que determinou, a realização pelo SICAD de um estudo sobre a aplicação do regime previsto neste (em particular uma análise dos padrões de consumo de álcool, por jovens em geral e por adolescentes em especial), até 1 de janeiro de 2015, a DEI delineou ainda em 2013 o modelo do estudo a desenvolver - **Estudo sobre a Aplicação do Regime de Disponibilização, Venda e Consumo de Bebidas Alcoólicas em Locais Públicos e Locais Abertos ao Público**, centrado em três componentes: resultados da aplicação da Lei, mediadores (comportamentos, ambiente e práticas jurídico-legais) e outros mediadores (variáveis individuais, sociais e estruturais).

Ainda no âmbito de linhas de investigação inovadoras, deu-se continuidade à **participação em estudos europeus financiados pela CE**, em que de um modo geral, a participação portuguesa (SICAD, DEI) implicou a recolha e análise de dados e sua disponibilização para a elaboração de análises a nível europeu, bem como a participação em reuniões de acompanhamento dos trabalhos.

Na área da avaliação das políticas, destacam-se dois estudos: 1) o **Costing Addictions** do programa a cinco anos *Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe-Reframing Addictions Project / ALICE-RAP*, tendo sido em 2013 realizada a análise de dados sobre os custos sociais associados aos consumos de álcool, tabaco e drogas, na Polónia, Catalunha e Portugal, e, realizada a recolha de dados sobre a caracterização do jogo problemático na Polónia, Catalunha e Portugal, com vista à apresentação dos respetivos relatórios finais em 2014; 2) o **New methodological tools for policy and program evaluation**, tendo sido realizada em 2013 a Conferência final do projeto (Lisboa, OEDT, fevereiro de 2013), com a apresentação dos diversos trabalhos e relatórios produzidos, dois dos quais integram dados sobre Portugal (*Lifestyles and history of use of drug users in four EU countries* e *Drug Laws in Europe: Main features and comparisons*).

Nos domínios da procura e da oferta deu-se continuidade ao desenvolvimento de dois estudos: 1) o **Counting Addictions** do programa ALICE-RAP, tendo sido realizada em 2013 a análise de dados sobre prevalências de consumo e de dependência de álcool, tabaco, drogas e jogo problemático, na população geral, em 31 países europeus, com vista à apresentação de relatório final em 2014; 2) o **Study on the further analysis of the EU illicit market and responses to it – responding to future challenges**, tendo sido em 2013 concluído e divulgado o relatório do estudo em que Portugal participou (*Surveys on user types, availability and consumption estimates*) e publicado pela Comissão Europeia o relatório final do projecto (*Further analysis into aspects of the EU illicit drugs market*), em que se incluem as conclusões dos diversos estudos desenvolvidos.

Objetivo Operacional 9. Criação de mecanismos e procedimentos com vista ao incremento da eficácia, eficiência e qualidade dos sistemas de informação dos serviços que integram a rede do Sistema Nacional de Informação e à sua adequação às necessidades nacionais e internacionais de informação

No âmbito deste OOP, foram desenvolvidas pela DEI, em articulação com outras UO do SICAD e com outros Serviços, várias atividades ao longo do ano de 2013.

Tal como previsto, procedeu-se à elaboração do **manual de conceitos e procedimentos** para preenchimento do instrumento da recolha de dados relativo aos utentes internados nas Comunidades Terapêuticas públicas e privadas de tratamento da toxicodependência e alcoolismo. Este manual visa a harmonização de critérios na recolha de dados desagregados entre Comunidades Terapêuticas Públicas e Privadas, permitindo uma melhor comparabilidade dos dados recolhidos através destas estruturas, e por inerência uma melhoria da qualidade dos mesmos. A sua divulgação está prevista para 2014.

Deu-se continuidade à **recolha normalizada de dados das Unidades de Desabilitação, das Comunidades Terapêuticas e dos Centros de Dia licenciados e públicos**, tendo em consideração a sua adequação com o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) e assegurando a recolha de dados desagregados por utente. Os dados são recolhidos pelos parceiros locais dessas estruturas através de instrumentos normalizados, que enviam à DEI para a respetiva validação e análise dos dados, e para elaboração de informação de suporte à intervenção, à gestão e decisão. Trata-se de uma atividade contínua ao longo do ano e que envolve um elevado investimento da Divisão, mas que permite a existência de um **“reservatório de dados”** com qualidade, que importa alargar e disponibilizar. Em 2013, estes dados foram disponibilizados e divulgados de forma parcelar em vários documentos (nomeadamente nos Relatórios de Atividades dos serviços fonte de dados e do SICAD, e em documentos internos de suporte à intervenção, à gestão e decisão) e foi elaborado e divulgado no site do SICAD o **Relatório das Unidades de Desabilitação Públicas 2011**.

A DEI participou ainda em diversas reuniões de trabalho não previstas com outras UO do SICAD (DPI, DRI e DGR), com vista à criação de mecanismos e procedimentos de melhoria das práticas de registo no **Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)** e da sua adequação às necessidades nacionais e internacionais de informação.

Embora também não previsto, a DEI participou, conjuntamente com a DRI e com a PJ/UNCTE, em reuniões técnicas organizadas pelo OEDT com o objetivo de melhorar as práticas de registo e comunicação de dados relativos às apreensões de drogas a nível europeu, e participou ativamente no projeto-piloto **EU Member States practices in recording and reporting drug seizures data: a mapping exercise**, em que se realizou um exercício de mapeamento exaustivo relativamente à situação de Portugal.

Por último, é de referir o investimento feito na **partilha das bases de dados** no contexto da Divisão, o que resultou como uma estratégia facilitadora da gestão de recursos humanos em função das prioridades de trabalho em cada fase do calendário.

Objetivo Operacional 10. Implementação de procedimentos potenciadores da articulação entre SH e de incentivo à partilha regular de informação e de conhecimento entre diferentes grupos de SH

Com vista a potenciar sinergias e a articulação entre os parceiros, foi alargada a **rede nacional de serviços fonte de dados** do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências, concretizando-se a integração formal de vários novos Serviços (Turismo de Portugal, I.P., Associação Portuguesa de Casinos, Departamento de Jogos da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa e Administração Central do Sistema de Saúde). Esta rede tem vindo a ser consolidada há mais de uma década, permitindo trabalhar de forma integrada e sustentável e potenciando o valor da informação e do conhecimento nestas áreas.

Embora não previsto para 2013, deu-se início à criação de uma **sub-rede nacional de investigadores na área do jogo**, no âmbito da qual se partilhou informação sobre os estudos realizados em Portugal e se sistematizaram as principais prioridades de investigação nesta área.

Em 2013 deu-se início à implementação do projeto **ERANID, European Research Area Network on Illicit Drugs**, financiado pela CE, que visa a promoção de projetos de investigação multinacional e multidisciplinar na área das drogas ilícitas, a fim de fundamentar decisões políticas, tendo como objetivo o desenvolvimento de uma Agenda Estratégica de Investigação comum. Portugal participa neste projeto conjuntamente com a Holanda (coordenação), o Reino Unido, a Bélgica, a França e a Itália. Em 2013, sob a coordenação da França, procedeu-se à recolha de dados, nos países participantes, sobre: 1) artigos publicados em revistas de referência, a nível mundial, (cannabis, e outras drogas); 2) projetos de investigação desenvolvidos ou em curso, desde 2010; 3) entidades financiadoras de projetos de investigação (desde 2010). Sob a coordenação de Portugal (SICAD) procedeu-se à: 1) conceção do inquérito aos *stakeholders* sobre as necessidades de investigação na área das drogas; 2) recolha de dados entre investigadores, decisores políticos, profissionais das diferentes áreas de intervenção (oferta e procura) e sociedade civil.

É de referir ainda no âmbito deste OOp, a celebração de um **protocolo de cooperação** no projeto de investigação PREVIH entre o SICAD (através da DEI), o GAT e a Coordenação Científica do PREVIH (IHMT).

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

No âmbito da área transversal de coordenação, a DEI assegurou também os **procedimentos relativos às competências do SICAD 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), assegurando a manutenção das bases de dados sobre pedidos de licenciamento, comunicações de importações / exportações e pedidos de cedência de drogas para fins didáticos ou de investigação, e dando resposta a 181 pedidos de licenciamento e 825 comunicações de importações/exportações.

É de referir também no âmbito da área transversal de coordenação, e no contexto do OOp. 22 [Assegurar a elaboração, o acompanhamento e avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016"], as atividades na elaboração do PNRCAD 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016 por parte da dirigente da DEI, enquanto coordenadora da Subcomissão Dados e Investigação da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Alcool.

Avaliação qualitativa global da Unidade Orgânica (DEI)

Em 2013 destacaram-se como principais pontos fortes da DEI:

- ✓ o investimento na transferência atempada e efetiva da informação e do conhecimento (identificado como ponto fraco no ano anterior);
- ✓ o reforço no trabalho em rede com os parceiros externos, permitindo a rentabilização de recursos e potenciando o valor da informação e do conhecimento nestas áreas, designadamente através do alargamento da rede de Serviços do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências e através de parcerias com outras entidades no âmbito da investigação;
- ✓ e o investimento em novas linhas de investigação consideradas como prioritárias no âmbito da avaliação do anterior ciclo estratégico.

Tendo em consideração que, para além do grande investimento nas atividades planeadas, foram também realizadas inúmeras atividades não previstas, torna-se evidente que o balanço global das atividades desenvolvidas em 2013 foi bastante positivo. Tal só foi possível devido a uma elevada motivação e compromisso com o

Serviço por parte da equipa, que demonstrou uma vez mais, em consonância com os valores institucionais, uma dinâmica pautada pela transparência, confiança e abertura e disponibilidade para novos compromissos.

Destaca-se como principal dificuldade identificada no desenvolvimento dos trabalhos em 2013, o grande volume de atividades não planeadas que recaíram sob a Divisão, algumas delas não relacionadas diretamente com as suas atribuições, situação que, a persistir, prejudicará o desempenho da equipa naquilo que constitui o seu *core business*.

Divisão de Informação e Comunicação (DIC)

Objetivo Operacional 12. Criar e implementar uma estratégia de comunicação

Comunicação

Durante o 1º semestre de 2013 foi elaborado e apresentado o Plano de Comunicação Integrada do SICAD, no qual se procurou sistematizar a reflexão feita nesta matéria. Optou-se por uma abordagem estratégica integrada, tendo em vista otimizar o esforço de construção de um todo organizacional coerente, numa perspetiva interna e externa, que promovesse a sinergia e a complementaridade das interações nesta área, face aos objetivos do SICAD.

Na sequência da apresentação e aprovação do Plano de Comunicação Integrada, iniciou-se a preparação do Anexo I, documento anexo a este Plano, centrado na área da Comunicação Interna. Para isso foi aplicado um questionário, a todos os colaboradores do SICAD, com o intuito de avaliar o seu grau de satisfação sobre a comunicação no SICAD. Este instrumento foi desenvolvido na plataforma *online* "SurveyMonkey", por forma a garantir o anonimato das respostas e esteve disponível para todos os colaboradores de julho a setembro do ano em análise, tendo sido respondido por 45 dos 106 profissionais do SICAD.

Durante o ano de 2013 procurou dar-se continuidade ao trabalho, já desenvolvido, de articulação com a Imprensa, tendo a DIC respondido a várias solicitações desta, quer através da preparação da informação de carácter técnico a veicular, quer através do acompanhamento dos jornalistas na elaboração das peças. Esta Divisão, foi também, chamada a assessorar e, nalguns casos, a representar a Direção do SICAD em algumas das reportagens, nomeadamente em televisão.

Ao nível da representação institucional a DIC representou o SICAD em dois Congressos no Brasil, "Seminário da Coerção à Coesão", Brasília, e "Políticas Públicas e Droga", Salvador da Bahia. Foi, também, realizada uma apresentação sobre "Comunicação e

Política da Droga em Tempos de Mudança" no Congresso Nacional de Adictologia, Aveiro, novembro de 2013.

Foram acompanhados, durante o ano de 2013, diversos pedidos de apoio técnico para trabalhos universitários (licenciatura e mestrado) na área dos comportamentos aditivos e dependências.

Foram, também, preparados textos de apoio para publicação de artigos em diversas revistas, por exemplo para o Boletim da Ordem dos Advogados sobre o novo quadro legal criado para as Novas Substâncias Psicoativas.

Imagem

Durante o ano de 2013 deu-se continuidade à uniformização da imagem SICAD nos vários materiais produzidos, resultando na conclusão do **Manual digital de imagem institucional**, iniciado em 2012. Este manual, foi desenvolvido com o intuito de servir de instrumento de trabalho a usar por todos e para todos os profissionais SICAD e, como tal, é um produto em constante evolução. Este encontra-se disponível em formato CD-ROM e na Intranet do SICAD na página "Utilidades". O *Manual digital de imagem institucional*, foi dividido em cinco capítulos, nomeadamente, logótipos, publicações, materiais para eventos e apresentações, material de identificação e material promocional, nos quais descreve cada material apresentado, qual a sua finalidade e como trabalhá-lo.

Também a DIC, enquanto área que normaliza a imagem e identidade dos produtos criados no SICAD, apoiou na composição gráfica e/ou formatação de diversos documentos tanto para uso interno como uso externo. Desenvolveram-se, desde apresentações digitais para eventos em que o SICAD esteve representado, como desdobráveis, *Rollup's* e outros materiais de comunicação e divulgação.



No âmbito da ação conjunta RARHA (*Reducing Alcohol Related Harm*), especificamente do *Work-package 2 - Disseminação*, foram desenvolvidas três propostas para a identidade visual deste projeto, das quais uma foi aprovada. Por forma a criar uma imagem sólida e garantir a correta utilização da imagem, o logótipo RARHA, foram desenvolvidos vários materiais de apoio ao projeto e dado início à elaboração do "*RARHA identity manual*", com vista à sua utilização pelos parceiros RARHA, tendo este sido finalizado e apresentado em janeiro de 2014.

Eventos

Para a prossecução das atribuições desta divisão, ao nível da organização de eventos, destaca-se, para o efeito:

- Organização da **apresentação pública dos resultados da Avaliação Externa do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012** (Lisboa – Universidade Católica);
- Organização do **Fórum Nacional Álcool e Saúde**, preparado conjuntamente com o secretário permanente do Fórum (apoio técnico na organização, no secretariado e no protocolo, além da reportagem fotográfica) (Loures – Palácio dos Marqueses da Praia e Monforte);
- Organização da **apresentação do estudo Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral - Portugal 2012** (Lisboa – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas);
- Apoio na **Reunião do International Drug Policy Consortium (IPDC)** (Lisboa – Hotel Tivoli - Expo);
- Apoio na **apresentação do Estudo sobre consumos e estilos de vida no ensino superior** (Lisboa – Universidade de Lisboa);
- Organização da **Reunião da Rede de Referenciação** (Coimbra – Hospital da Universidade de Coimbra – Centro Hospitalar e Universitário);
- Organização da **2.ª reunião do Fórum Nacional Álcool e Saúde** (Loures – Palácio dos Marqueses da Praia e Monforte);
- Organização e apresentação na Assembleia da República do relatório anual **A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências** (Lisboa – Assembleia da República);
- Organização do **1.º Congresso do SICAD** (Vimeiro – Ô Hotel Golf Mar).

Ao nível da imagem, criou-se um conjunto de peças gráficas de apoio e comunicação para 6 destes 9 eventos.

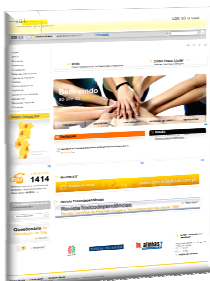
Objetivo Operacional 13. Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação

Redes Sociais

No final do 2.º semestre de 2013 foi elaborado um documento com uma primeira análise sobre a comunicação do SICAD nas redes sociais. Da análise efetuada, ficou claro que é uma área com um enorme potencial mas que a decisão de se avançar

para a utilização destes meios de comunicação, nomeadamente a criação de uma página institucional, deve ser muito bem ponderada.

Páginas eletrónicas



Em 2013 deu-se continuidade à gestão do **site** Institucional do IDT,IP, em articulação com a Divisão de Gestão de Recursos, a qual passou por assegurar a atualização de conteúdos, criar e/ou reestruturar áreas, verificar erros estruturais e dinamizar o *site*. Foram introduzidos 6 conteúdos no 1º trimestre (44 em 2012 e 131 em 2011, em período análogo), 95 no 2º trimestre (47 em 2012 e 148 em 2011, em período análogo), 90 no 3º trimestre (20 em 2012 e 215 em 2011, em período análogo) e 33 no 4º trimestre (25 em 2012 e 78 em 2011, em período análogo), num total de 224 inserções. Verificou-se um aumento de 60% em relação a 2012, em virtude do ano 2013 ter sido um ano de arranque do serviço após um ano de forte instabilidade e indefinição que tinha resultado numa diminuição de criação de conteúdos para o *site*.

No ano em análise o sítio IDT,IP teve 735.395 visitas (606.972 visitas, em 2012 e 721.497 em 2011) sendo o número de visitantes únicos de 261.774 (178.596, em 2012 e 226.711, em 2011), registando um aumento de 21 e 47% relativamente a 2012, quer nas visitas quer nos visitantes, contrariando a tendência decrescente registada nos últimos dois anos.

No que respeita ao inquérito *online* do site IDT, relativamente às perguntas “Qual a impressão global com que ficou deste site?” e “A informação que encontrou foi-lhe útil?”, foi atingido um índice de **3,71** e **3,61**, respetivamente. A escala utilizada foi de 1 a 5, onde, para a primeira pergunta 1= Muito Boa; 2= Boa; 3= Mediana; 4= Má e 5= Muito má e para a segunda pergunta 1= Muito útil; 2= Útil; 3= Suficientemente útil; 4= Pouco útil e 5 = Muito pouco útil.

No primeiro semestre, **foi apresentada uma proposta à direção para reestruturação da antiga página eletrónica do IDT,IP**, de modo a adequa-la às necessidades do SICAD. A estrutura apresentada na proposta, foi elaborada em colaboração com as diversas divisões do serviço. No início do segundo semestre deu-se início à reestruturação do *site*, um processo moroso e complexo que se traduziu na transferência de toda a informação existente na antiga página eletrónica do IDT e na revisão e produção de conteúdos, dando origem ao novo portal do SICAD, tendo sido concretizado o seu lançamento já em 2014.

Para a prossecução deste projeto e dada a necessidade de revisão de todos os conteúdos pelos respetivos especialistas da temática de cada área; da necessidade

das áreas de missão serem alvo de uma análise conjunta a fim de definir áreas core que devessem constar no site foi **criado um grupo de interlocutores**, dos diferentes serviços do SICAD, com capacidade de decisão ou que veiculassem as decisões do seu serviço para que após validação conjunta da análise ao site se prosseguisse com o desenvolvimento da estrutura e conteúdos.

Em 2013, 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). Neste ano, concluiu-se o desenho e a construção da nova intranet do serviço, num trabalho conjunto com a Divisão de Gestão de Recursos e a Microsoft, bem como, a transferência de 90% dos conteúdos para esta nova plataforma.

Relativamente ao **Diretório do Álcool**, durante o ano de 2013, foi dinamizada a área de validação de materiais, através de troca de e-mails com os diversos interlocutores para esta matéria, de modo a que se pudesse avaliar e validar os diversos materiais elaborados, relativamente à área dos comportamentos aditivos e dependências (CAD). Foi, ainda, dada continuidade à atualização dos conteúdos e dinamizou-se o portal no sentido de dar a conhecer a nova lei do álcool.

No que respeita ao inquérito *online* do Diretório do Álcool, relativamente às perguntas “Qual a impressão com que ficou deste site?” e “A informação que encontrou foi-lhe útil?”, foi atingido um índice de **4,11** e **4,09**, respetivamente. A escala utilizada foi de 1 a 5, onde, para a primeira pergunta 1= Muito Boa; 2= Boa; 3= Mediana; 4= Má e 5= Muito má e para a segunda pergunta 1= Muito útil; 2= Útil; 3= Suficientemente útil; 4= Pouco útil e 5 = Muito pouco útil.

Deu-se, ainda, continuidade à articulação com o Portal de Saúde na divulgação de notícias.

Avaliação qualitativa global da Unidade Orgânica (DIC)

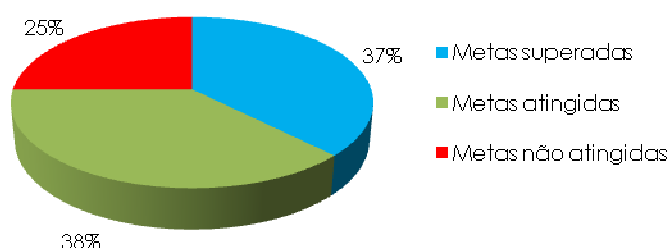
O ano de 2013 foi um ano de grandes mudanças, por um lado no rescaldo das perturbações ao nível organizacional, e por outro, pelo assumir de novas áreas de trabalho, nomeadamente ao nível da comunicação, reforçando as competências da Divisão de Informação e Comunicação, tendo, também, esta equipa respondido às necessidades de organização de um conjunto de eventos, maior do que os inicialmente previstos. Esta área foi trabalhada com iniciativas e documentos nomeadamente a apresentação do Plano de Comunicação Integrada e do Anexo I, documento anexo a este Plano, centrado na área da Comunicação Interna.

Foi também um ano de profunda transformação nos sites (consolidação da intranet e criação do site SICAD), tendo sido iniciados os trabalhos relativos ao projeto RHARA, no

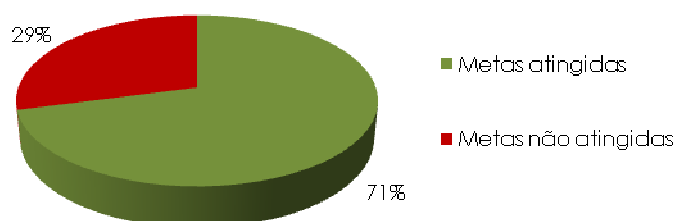
qual o SICAD é coordenador e líder na disseminação, tendo a DIC uma responsabilidade direta nesta última.

Em termos de perspectiva para o futuro, continua-se a identificar a necessidade de maior conhecimento na área de comunicação, para conseguir responder às expectativas e consolidação de algumas práticas nesta área.

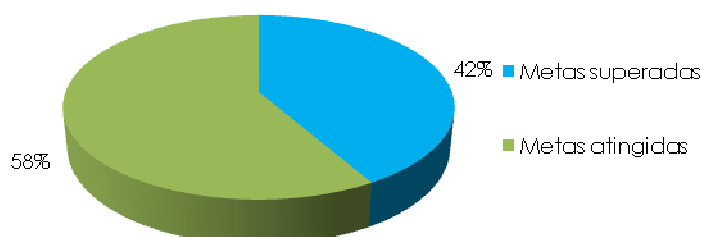
**Taxa de Execução das metas definidas - DMI
(n=8)**



**Taxa de Execução das metas definidas - DEI
(n=24)**



**Taxa de Execução das metas definidas - DIC
(n=12)**



Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI): Objetivo comum à Divisão de Estatística e Investigação (DEI) e à Divisão de Informação e Comunicação (DIC)

OE1. Fomentar a partilha e a transmissão da informação e do conhecimento

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE1	OOp11. Divulgação e disponibilização de informação	111.2.1. Elaboração e divulgação do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2012 (em meses) (QUAR)	Realização	12 (2012)	12	0	11	12	100%	Atingiu	Apresentação do relatório	-	-
		111.2.2. Elaboração e divulgação do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Álcool – 2012 (em meses) (QUAR)	Realização	-	12	0	11	Edição do Relatório adiada para 2014	70%	Não atingiu	-	a)	-
		111.2.3. % de respostas a compromissos interinstitucionais dentro dos prazos	Resultado	100% (2012)	95%	5%	100%	100%	125%	Superou	Correspondência relativa às respostas dadas	-	-
		111.2.4. % de respostas a outros pedidos de informação	Resultado	100% (2012)	95%	5%	100%	100%	125%	Superou	Correspondência relativa às respostas dadas	-	-
		11.3.1. Novos registos em bases de dados bibliográficas (Nº)	Resultado	-	800	100	920	1579	135%	Superou [1]	DocBase	-	-
		11.4.1 Edição da revista Toxicodependências (nº)	Resultado	-	1	-	2	0	0%	Não atingiu	-	b)	-

Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI): Objetivo comum à Divisão de Estatística e Investigação (DEI) e à Divisão de Informação e Comunicação (DIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE1	OOp11. Divulgação e disponibilização de informação (continuação)	11.5.1. Publicações editadas (N.º publicações editadas ou reeditadas 2013 / N.º de solicitações para editar/reeditar publicações)	Resultado	100%	100%	-	-	100%	100%	Atingiu	Executive Summary - External Evaluation National Plan Against Drugs and Drug Addictions 2005-2012; "Sumario Ejecutivo - Evaluación Externa Plan Nacional Contra las Drogas y Toxicomanias 2005-2012"; "Sumário Executivo - Avaliação Externa Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012"; Relatório anual 2011 "A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências"; Plano Estratégico SICAD 2013-2015; Reedição do "Executive Summary - External Evaluation National Plan Against Drugs and Drug Addictions 2005-2012"; "Rede de Referenciação / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências"; Novas substâncias psicoativas. O caso da salvia divinorum.	-	Unidades orgânicas do SICAD e entidades colaboradoras
		11.5.2 Divulgação de materiais informativos ou preventivos (Nº de materiais informativos ou preventivos divulgados/Nº de solicitações)	Resultado	100%	100%	-	-	100%	100%	Atingiu	E-mails trocados com as entidades	-	Unidades orgânicas do SICAD

Relatório de Atividades 2013

Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI): Objetivo comum à Divisão de Estatística e Investigação (DEI) e à Divisão de Informação e Comunicação (DIC) (continuação)

Legenda:

a) Foi compilada informação relativa a diversos estudos e indicadores indiretos. Apesar de não ter sido concretizada a elaboração final do Relatório e respetiva divulgação nos prazos previstos, aquela informação foi disponibilizada e utilizada em documentos estratégicos de planeamento das políticas e intervenções - PNRCAD 2013-2020, a nível da definição dos Indicadores e Metas e da elaboração do Enquadramento Epidemiológico Nacional (geral e por etapa do ciclo de vida), atingindo assim o objetivo final da elaboração destes Relatórios Anuais.

b) Fruto da extinção do IDT,IP e criação do SICAD, esta publicação não teve continuidade no ano em análise.

[1] Este aumento deveu-se ao facto de, no ano em análise, a DIC ter retomado a aquisição de novas publicações. Salienta-se que, no ano anterior, não houve aquisição de publicações fruto das profundas alterações institucionais e à data da elaboração do Plano de Atividades 2013 ainda não havia confirmação de poderem ser efetuadas novas aquisições.

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Estatística e Investigação (DEI)

OE1. Fomentar a partilha e a transmissão da informação e do conhecimento

OE2. Potenciar a cooperação e a convergência dos SH

OE3. Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais

OE4. Promover a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções

OE7. Promover a implementação de medidas e intervenções para os problemas (re) emergentes

OE9. Garantir a qualidade dos dados e a eficiência do processamento e interpretação da informação

OE10. Desenvolver linhas de investigação prioritárias

OE11. Estabelecer circuitos e procedimentos de articulação e comunicação

OE13. Promover o planeamento, monitorização e avaliação das medidas e intervenções

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE10 OE3	OOp7. Desenvolvimento de projetos em linhas de investigação tradicionais	17.3.1. Recolha de dados no âmbito do estudo "estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas" (em meses)	Realização	-	12	-	9	12	100%	Atingiu	Base de Dados com a informação recolhida	-	-
		17.4.1. Elaboração dos relatórios dos estudos sobre as perceções, crenças, atitudes e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências: (a) Relatório Público Jovem Rock in Rio - Álcool - 2010; (b) Relatório Público Jovem Rock in Rio - Drogas - 2011; (c) Relatório Professores do Ensino Público, básico e secundário - Álcool - 2011 (em meses)	Realização	12 (2012)	7	1	5	0	0%	Não atingiu	-	a)	-
		17.5. Elaboração dos Relatórios do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012 (em meses)	Realização	-	6	1	4	11	64%	Não atingiu	-	b)	CEOS

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE10 OE3 OE7	OOp8. Desenvolvimento de projetos em novas linhas de investigação	18.2.2. Elaboração de 2 Relatórios de estudos no domínio das Novas Substâncias Psicoativas (em meses)	Realização	-	9	1	7	1 Relatório concluído em 2013; Outro relatório adiado para 2014	50%	Não atingiu	http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Paginas/EstudosConcluidos.aspx	c)	-
		18.3.1. Divulgação de resultados do Estudo sobre Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior - 2012 (em meses)	Realização	-	9	1	6	9	100%	Atingiu	Divulgação no site do SICAD: http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Paginas/EstudosConcluidos.aspx ; Clipping da divulgação nos media	-	CNJ/OPJ
		18.3.2. Recolha de dados no âmbito do estudo relativo ao consumo de álcool na gravidez (em meses)	Realização	-	12	-	9	Adiado para 2014	0%	Não atingiu	-	d)	ARS/DGS
		18.3.3. Elaboração de desenho do estudo relativo ao fenómeno do jogo (em meses)	Realização	-	5	1	3	5	100%	Atingiu	Documento com o desenho do estudo, recebido a 24.05	-	-
		18.3.4. Elaboração de desenho do estudo relativo ao impacto da intervenção da Dissuasão, baseado na atividade das CDT (em meses)	Realização		11	1	9	12	100%	Atingiu	Documento com o desenho do estudo, com Informação datada em Dezembro	-	CDT
		18.4.1. Recolha e análise de dados no âmbito do projeto "Counting addictions", incluído no Programa "ALICE-RAP" ("Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe: Reframing Addictions Project") (em meses)	Realização	-	4	-	2	4	100%	Atingiu	Documentos enviados para os work task líderes	-	Fundacio Clinic Barcelona

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE10 OE3 OE7	OOp8. Desenvolvimento de projectos em novas linhas de investigação (continuação)	18.4.2. Participação em reunião no âmbito do projeto "Counting addictions", incluído no Programa "ALICE-RAP" ("Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe: Reframing Addictions Project" (nº)	Realização	-	1	-	1	1	100%	Atingiu	http://www.alicerap.eu/events/past-alice-rap-events.html	-	Fundacio Clinic Barcelona
		18.4.3. Recolha e análise de dados no âmbito do projeto "Costing addictions", incluído no Programa "ALICE-RAP" ("Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe: Reframing Addictions Project" (em meses)	Realização	-	3	-	2	3	100%	Atingiu	Documentos enviados para os work task líderes	-	Fundacio Clinic Barcelona
		18.4.4. Participação em reunião no âmbito do projeto "Costing addictions", incluído no Programa "ALICE-RAP" ("Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe: Reframing Addictions Project" (nº)	Realização	-	1	-	1	1	100%	Atingiu	http://www.alicerap.eu/events/past-alice-rap-events.html	-	Fundacio Clinic Barcelona

Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE9 OE13 OE4	OOp9. Criação de mecanismos e procedimentos com vista ao incremento da eficácia, eficiência e qualidade dos sistemas de informação dos serviços que integram a rede do Sistema Nacional de Informação e à sua adequação às necessidades nacionais e internacionais de informação	19.1.1. Elaboração de documento com o resultado do levantamento dos indicadores-chave utilizados a nível nacional e internacional no contexto do jogo patológico (em meses)	Realização	-	6	1	4	6	100%	Atingiu	Documento com o resultado do levantamento dos indicadores-chave, com data de 24 de junho	-	-
		19.2.1. Disponibilização de informação nacional sobre o indicador <i>consumo anual de álcool per capita</i> , com recurso a diferentes metodologias e fontes de informação (em meses)	Realização	-	6	1	4	-	0%	Não atingiu	-	e)	INE
		19.3.1. % dos serviços fonte de dados da rede do Sistema Nacional de Informação sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, com informação recolhida	Resultado	100% (2012)	100 %	-	100%	-	100%	Atingiu	-	-	Serviços Fonte de Dados (Interministeriais)
		19.3.2. Atualização anual dos reservatórios de dados provenientes dos serviços do Sistema Nacional de Informação sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (em meses)	Realização	9 (2012)	8	1	6	8	100%	Atingiu	Relatório Anual 2012	-	Serviços Fonte de Dados (Interministeriais)

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE9 OE13 OE4	OOp9. Criação de mecanismos e procedimentos com vista ao incremento da eficácia, eficiência e qualidade dos sistemas de informação dos serviços que integram a rede do Sistema Nacional de Informação e à sua adequação às necessidades nacionais e internacionais de informação (continuação)	19.4.1. Elaboração de manual de conceitos e procedimentos para preenchimento do instrumento da recolha de dados das unidades privadas de tratamento da toxicodependência e alcoolismo (em meses)	Realização	-	3	1	1	3	100%	Atingiu	Manual de Conceitos, com receção a 20.03	-	-
		19.5.1. % de bases de dados partilhadas	Resultado	50%	75%	10%	90%	85%	100%	Atingiu	Localização das bases de dados partilhadas	-	-

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE1 OE11 OE2 OE3	OOp10. Implementação de procedimentos potenciadores da articulação entre SH e de incentivo à partilha regular de informação e de conhecimento entre diferentes grupos de SH	I10.1.1. Novos serviços integrados na rede do Sistema Nacional de Informação sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (n.º)	Resultado	3 (2012)	4	1	9	4	100%	Atingiu	Ofícios de resposta dos serviços fonte	-	Serviços Fonte de dados (Interministerial)
		I10.3.1. Levantamento dos programas de Investigação existentes a nível nacional na área das drogas, no contexto da implementação de uma Rede Europeia de Investigação na área da drogas - ERANID – ERAnet on Illicit Drugs (em meses)	Realização	-	3	1	1	3	100%	Atingiu	http://www.eranid.eu/	-	Participantes dos diversos países (Holanda, Bélgica, Reino Unido, França, Itália, Portugal)
		I10.3.2. Identificação das prioridades de investigação para os diversos stakeholders com vista à elaboração da "Agenda de Investigação Estratégica" da ERANID (em meses)	Realização	-	12	-	12	12	100%	Atingiu	http://www.eranid.eu/	-	Participantes dos diversos países (Holanda, Bélgica, Reino Unido, França, Itália, Portugal)
		I10.4.1. Constituição de Grupo de Trabalho intersectorial para dar resposta aos compromissos de informação internacionais na área do álcool (em meses)	Realização	-	6	1	-	-	0%	Não atingiu	-	f)	DGS, ASAE, INE e outros serviços fonte do SNI
		I10.5.1. Prazo para a realização de encontro de investigação relativo a CAD (em meses)	Realização	-	10	1	8	Adiado para 2014	0%	Não atingiu	-	g)	-

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE3	OOp.23. Assegurar os procedimentos relativos às competências do SICAD no âmbito do mercado lícito de drogas	I23.1. % de solicitações com resposta dada dentro dos prazos definidos	Resultado	100% (2012)	100%	-	100%	100%	100%	Atingiu	Comunicação relativa às solicitações e respostas dadas	-	Infarmed, PJ, Tribunais, AT

Legenda:

- a) Foi compilada informação relativa a diversos estudos e indicadores indiretos. Apesar de não ter sido concretizada a elaboração final do Relatório e respetiva divulgação nos prazos previstos, aquela informação foi disponibilizada e utilizada em documentos estratégicos de planeamento das políticas e intervenções - PNRCAD 2013-2020, a nível da definição dos Indicadores e Metas e da elaboração do Enquadramento Epidemiológico Nacional (geral e por etapa do ciclo de vida).
- b) A análise preliminar de resultados evidenciou a necessidade de uma recolha complementar de dados, o que teve reflexo no prazo de apresentação do relatório.
- c) Ambos os estudos foram desenvolvidos. No entanto, relativamente ao estudo "Consumos, representações e perceções das NSP entre estudantes universitários 2013" optou-se por elaborar apenas um relatório com os dados de 2013 e os dados provenientes da replicação do estudo em 2014.
- d) A opção pela construção participada da componente metodológica do estudo implicou um intenso trabalho de articulação, ainda em curso, pelo que a recolha de dados será iniciada apenas em 2014.
- e) O cumprimento desta meta envolve a colaboração com parceiros, que no contexto da indefinição política por um lado, e do esforço envolvido na conceção do enquadramento epidemiológico do PN, por outro, não foi possível concretizar.
- f) Pretende-se que a constituição do referido Grupo de Trabalho coincida com a solicitação de informação internacional sobre o álcool, o que ainda não ocorreu.
- g) Este encontro envolve a concertação de diversas agendas, tendo sido adiado para Fevereiro de 2014.

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Informação e Comunicação (DIC)

OE1. Fomentar a partilha e a transmissão da informação e do conhecimento

OE2. Potenciar a cooperação e a convergência dos SH

OE11. Estabelecer circuitos e procedimentos de articulação e comunicação

OE15. Melhorar as competências de comunicação e articulação

OE16. Alinhar colaboradores para a visão do SICAD

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE15 OE16 OE2	OOp12. Criar e implementar uma estratégia de comunicação	12.1.1 Proposta de plano de comunicação Interna (em meses) QUAR	Resultado	-	11	1	9	11	100%	Atingiu	Informação n.º 27/2013/DMI/DIC de 29 de novembro	-	-
		12.1.2. Construção de uma Base de Dados de contactos (Stakeholders)	Resultado	-	1	-	-	1	100%	Atingiu	A base de dados	-	Unidades orgânicas do SICAD e entidades colaboradoras
		12.2. Apoio a eventos institucionais (n.º)	Resultado	-	6	1	8	9	135%	Superou	Organização da apresentação pública dos resultados da Avaliação Externa do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012; Organização do Fórum Nacional Álcool e Saúde; Organização da apresentação do estudo "Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral - Portugal 2012"; Apoio na Reunião do "International Drug Policy Consortium" (IPDC); Apoio na apresentação do "Estudo sobre consumos e estilos de vida no ensino superior"; Organização da Reunião da Rede de Referenciação; Organização da 2.ª reunião do Fórum Nacional Álcool e Saúde; Organização e apresentação na AR do Relatório da Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências; Organização do congresso SICAD.	-	EMPECO; DGR

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Informação e Comunicação (DIC) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE15 OE16 OE2	OOp12. Criar e implementar uma estratégia de comunicação (continuação)	12.3.1 Elaborar peças a integrar a nova imagem de produtos institucionais (nº).	Resultado	-	7	2	11	20	135%	Superou	Manual digital de imagem institucional	-	-
		12.4.1. Proposta de articulação com a comunicação social	Resultado	-	1	-	1	1	100%	Atingiu	Plano de comunicação integrada. Inf.n.º 14/2013, de 19 de março.	-	Unidades orgânicas do SICAD
		12.4.2. Acompanhamento aos pedidos de informação da imprensa referenciados pela direção (%º)	Realização	-	90%	5%	100%	100%	125%	Superou	E-mails trocados	-	-
OE15 OE11 OE1	OOp13. Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação	13.1.1 Construção da intranet SICAD	Realização	-	90%	10%	100%	100%	125%	Superou	E-mail de 27-03-2013 enviado pela comunicação.	-	-
		13.1.2 % de conteúdos migrados da intranet do IDT,I.P.	Realização	-	80%	10%	90%	90%	125%	Superou	Intranet	-	-
		13.2.1 Proposta apresentada para reestruturação do site SICAD (em colaboração com os outros serviços) (em meses)	Realização	-	5	1	4	5	100%	Atingiu	Informação n.º 19/2013, de 22 de maio.	-	Unidades orgânicas do SICAD
		13.2.2. Prazo para início de estruturação do site SICAD (em meses)	Realização	-	7	1	5	7	100%	Atingiu	E-mail de 30-07-2013	-	Unidades orgânicas do SICAD
		13.3.1 Dinamização da área de validação de materiais do diretório do álcool (em meses) (QUAR)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Atingiu	E-mails trocados com as entidades	-	-
		13.4.1 Análise da presença/perfil do SICAD nas redes sociais e da manutenção da mesma (em meses)	Resultado	-	11	1	9	12	100%	Atingiu	Informação n.º 31/2013/DML/DIC de 20 de dezembro	-	-

4.3. Divisão de Gestão de Recursos (DGR)

4.3.1. Atribuições da DGR

À Divisão de Gestão de Recursos compete:

- a) Elaborar e gerir os mapas de pessoal do SICAD e CDT mantendo atualizado o sistema de informação de organização do Estado;
- b) Efetuar o processamento das remunerações e outros abonos, assegurar o processamento dos descontos, o controlo de assiduidade, elaborar os mapas de férias e organizar e manter atualizados os processos individuais dos trabalhadores do SICAD e CDT;
- c) Executar os procedimentos administrativos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego público dos trabalhadores do SICAD e CDT, bem como organizar e instruir processos de nomeação e renovação de comissões de serviço de pessoal dirigente;
- d) Assegurar a receção, registo, distribuição e expedição de toda a correspondência, bem como assegurar o trabalho de reprografia e da central telefónica;
- e) Aplicar o Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP 2 e 3) do SICAD e das CDT e elaborar o balanço social;
- f) Desenvolver e dinamizar planos de formação, nas áreas definidas como prioritárias, assegurando a qualificação e melhoria contínua dos trabalhadores do SICAD e das CDT;
- g) Elaborar, planear e gerir os orçamentos de funcionamento, de investimento e assegurar a sua execução, bem como elaborar a conta de gerência;
- h) Assegurar o cumprimento integral de todo o sistema de contabilístico imposto pelo POCP e demais legislação relacionada e assegurar o desenvolvimento das ações necessárias ao cumprimento de todas as obrigações de natureza contributiva e fiscal;
- i) No âmbito do Plano Anual de Compras (PAC) executar os procedimentos para aquisição de bens e serviços, assegurar a gestão dos bens consumíveis, preparar e executar os contratos de fornecimento de serviços;
- j) Manter atualizado o cadastro e inventário dos bens de património, assegurar as atividades de manutenção e conservação das instalações e dos equipamentos, bem como atualizar as bases de dados referentes ao património (imóveis, parque automóvel, inventário);
- k) Planificar e gerir os recursos informáticos e a rede de comunicações;

- l) Apoiar os utilizadores na exploração dos sistemas informáticos;
- m) Administrar e manter os sistemas de informação de utilização interna;
- n) Monitorização do funcionamento dos sites Internet e intranet;
- o) Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

4.3.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas

Objetivo Operacional 16. Planear, gerir e qualificar os recursos humanos

No âmbito deste OOp. destacam-se as seguintes atividades:

- Decorrente do normal funcionamento e cumprimento das atribuições, foi assegurado o desenvolvimento de diversas atividades no ano de 2013, 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 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.
- Procedeu-se ao envio trimestral para a DGAEP do número de efetivos por carreira e categoria do SICAD e das CDTs, bem como o reporte mensal à ACSS do número de efetivos, número de aposentações, horas extraordinárias, saídas e entradas de profissionais.
- Desenvolveram-se todos os procedimentos concursais para os dirigentes intermédios de grau 1 e 2, bem como se iniciaram oito procedimentos concursais para a carreira técnico superior, para o SICAD e CDT, para substituição dos trabalhadores que se aposentaram.
- Foi atualizada a plataforma da aplicação informática Geadap para os profissionais do SICAD.
- Foi feito e aprovado o Plano de Formação para o SICAD e CDT, com a prévia elaboração de um diagnóstico de necessidades, a todos os profissionais.

- Foi elaborado o Balanço Social de 2012, ainda do ex-IDT, I.P. e enviado à ACSS, bem como o seu livro para publicação na Internet.

Objetivo Operacional 17. Planear e gerir os recursos financeiros, materiais e patrimoniais

No âmbito dos recursos financeiros, materiais e patrimoniais, destacam-se as seguintes atividades desenvolvidas:

- Considerando que o processo de extinção do IDT, I.P. terminou em 31/12/2012, foi ainda necessário durante o ano 2013, proceder ao encerramento deste organismo junto da Autoridade Tributária, entrega dos mapas obrigatórios constantes da informação empresarial simplificada, comunicação dos rendimentos e retenções pagas durante o ano 2012 nas diversas categorias de rendimentos e entregues através do modelo 10.
- Procedeu-se também à elaboração da conta de gerência consolidada do IDT, I.P. referente ao ano 2012, bem como a sua entrega no Tribunal de Contas, DGO e Tutela.
- Em janeiro de 2013, iniciou-se o projeto *Gerfip*, esta aplicação contém as áreas de gestão comercial, contabilidade, tesouraria, faturação, gestão de stocks, imobilizado e gestão patrimonial.
- Com o objetivo de assegurar a eficiente afetação dos recursos financeiros foram apresentadas as avaliações financeiras trimestrais, informação estatística de aquisição de bens e serviços, Relatório de Gestão Operacional – Frota automóvel cujo impacto se refletiu, nomeadamente, numa redução da despesa e que deram origem a um planeamento mais escrupuloso das necessidades.
- No âmbito das funções de gestão e controlo cometidas a esta Divisão, em sede de acompanhamento da execução do Orçamento foram apresentadas duas informações que incidiram sobre previsão da execução orçamental - despesas (compromissos financeiros), bem como, sobre a execução das rubricas sujeitas a cativos – Orçamento 2013.
- No cumprimento da obrigação de prestação de informação mensal à DGO, foram reportadas as seguintes informações: fundos disponíveis, unidade de tesouraria, previsão mensal da receita e despesa, deslocações e estadas, mapa de pagamentos em atraso

- Foram enviadas mensalmente à Autoridade Tributária a declaração mensal de remunerações, bem as guias com as respetivas retenções das diversas categorias do IRS ou IRC.
- Durante o ano 2013, desenvolveram-se todas as ações necessárias para a aquisição dos bens e serviços essenciais, para o cumprimento das atividades do SICAD e CDT, tendo-se efetuado 244 procedimentos por Ajustes Diretos, dois Concursos Públicos, bem 2.251 pagamentos neste âmbito.
- No âmbito dos projetos financiados pelo SICAD foram efetuados os pagamentos mensais às Equipas de Rua, PRI e Centro de Acolhimento.

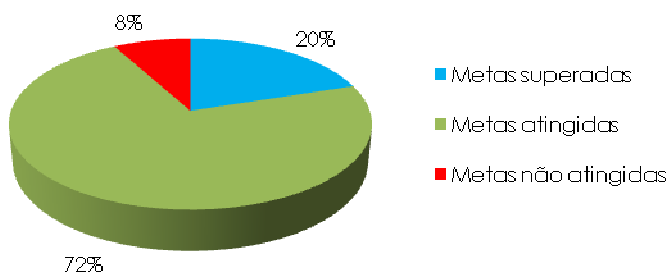
Objetivo Operacional 18. Planear e gerir os recursos informáticos

Relativamente à gestão dos recursos informáticos, desenvolveram-se as seguintes atividades:

- Manutenção evolutiva SIM. Atualização da prescrição eletrónica de medicamentos, seguindo as novas especificações publicadas pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde;
- Migração plataforma *Outsystems* / Despiste dos problemas resultantes. Com a de migração da plataforma *Outsystems*, que suporta vários sistemas, verificamos a indispensabilidade de otimizar o sistema em virtude da inesperada perda de performance do mesmo. Revimos, em conjunto com a *Outsystems*, a plataforma *Outsystems*, procedendo à instalação de diversas actualização;
- Administração e manutenção dos sistemas de informação de utilização interna, aplicações documentais, recursos humanos, financeira e outras;
- Upgrade do software *Teleform* e hardware associado;
- Upgrade ao software *Docbase*;
- O suporte às aplicações da Reinserção - Registo das Atividades de Reinserção e a Bolsa de Empregadores;
- Planeamento do novo sistema - SGIP - de apoio à atividade operativa das CDT; O trabalho levado a cabo passou pela elaboração, conjuntamente com a EMPECO, do Caderno encargos, seleção da melhor proposta e acompanhamento da análise e desenvolvimento do produto, promovendo o debate local com diversas CDT, no sentido da homogeneização consensual da solução;

- Apoio na manutenção dos diversos sítios. O trabalho nesta área centrou-se na resolução dos problemas identificados, no apoio à atualização de conteúdos, passando pela gestão de utilizadores e finalmente pela obtenção dos indicadores de utilização dos sítios do IDT/SICAD, tu-alinhas, diretorioalcool, intranet e questionários (*limesurvey*);
- Renovação de equipamentos micro-informática. Procedeu-se à renovação de equipamentos de computação pessoal, portáteis e impressoras, para de seguida instalar e configurar os novos equipamentos;
- Manutenção e atualização do *Call-Manager*, responsável pela solução de voz sobre IP dos utilizadores SICAD, CDT e ex-IDT, adição de novos clientes e resolução de anomalias;
- Administração dos equipamentos – computadores, portáteis e impressoras – do SICAD e CDT;
- Registo das bases de dados e sistemas de informação no Diretório de Informação em Saúde.

**Taxa de Execução das metas definidas - DGR
(n=25)**



Relatório de Atividades 2013

Divisão de Gestão de Recursos (DGR)

OE8. Otimizar os recursos e reforçar a sustentabilidade financeira

OE14. Formar recursos humanos

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE14 OE8	OOp16. Planear, gerir e qualificar os recursos humanos	I16.2.1. Proposta de organização de um serviço de saúde ocupacional (em meses)	Realização	-	6	1	4	5	100%	Atingiu	Proposta enviada ao DG em Maio	-	DMI DPI
		I16.3.1. Atualização/criação das plataformas da aplicação informática GeADAP (em meses)	Realização	-	12	-	12	12	100%	Atingiu	Base de dados enviada à Espap	-	-
		I16.4 Elaborar o Plano de Formação do SICAD (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Atingiu	Plano aprovado e divulgado	-	-
		I16.5 Elaborar o Plano de Formação das CDT (em meses)	Realização	-	11	1	9	11	100%	Atingiu	Plano aprovado e divulgado	-	-
		I16.6. Proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde 2011 (%) QUAR	Impacto	68% (2011) 88% (2012)	99%	-	100%	100%	135%	Superou [1]	Base de dados	-	-
		I16.7. Desenvolver os procedimentos concursais para os cargos de direção intermédia do SICAD (% de procedimentos concursais abertos)	Impacto	-	100%	-	100%	100%	100%	Atingiu	Diários da Republica	-	-

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Gestão de Recursos (DGR) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE14 OE8	OOp16. Planejar, gerir e qualificar os recursos humanos (continuação)	I.16.8. Elaboração do relatório estatístico do Balanço Social do IDT, IP (em meses)	Realização	-	3	-	3	3	100%	Atingiu	Mensagem eletrônica enviada à ACSS	-	-
		I.16.9. Manter atualizado o sistema de informação de organização do Estado (SIOE) - (% de cumprimento dos prazos legais estabelecidos para envio dos dados (Janeiro, Abril, Julho e Outubro)	Realização	-	100%	-	100%	100%	100%	Atingiu	Mensagem eletrônica enviada à DGAEP	-	-
		I.16.10. Elaborar os mapas mensais de pessoal do SICAD e das CDT e mapas de efetivos	Realização	-	12	-	14	12	100%	Atingiu	Mapas	-	-
OE8	OOp17. Planejar e gerir os recursos financeiros, materiais e patrimoniais	I17.1. Promover a preparação, execução e gestão do orçamento do SICAD.(em meses)	Realização	-	12	-	12	12	100%	Atingiu	Orçamento aprovado pela tutela	-	-
		I17.2. Processar e liquidar as despesas autorizadas(em meses)	Realização	-	12	-	12	12	100%	Atingiu	Pedidos de autorização de pagamentos	-	-
		I17.3. Redução da despesa na aquisição de bens e serviços (nomeadamente a aquisição centralizada do cloridrato de metadona)	Realização	-	5%	3%	9%	10%	131%	Superou [2]	Base de dados	-	-

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Gestão de Recursos (DGR) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE8	OOp17. Planear e gerir os recursos financeiros, materiais e patrimoniais (continuação)	I17.4 Elaborar o Orçamento do SICAD para 2014 (duração dias)	Realização	-	45	10	30	20	135%	Superou [3]	Orçamento enviado à Tutela, DGO e ACSS	-	-
		I17.5 Elaborar a Conta de Gerência do IDT, I.P. para 2012 em meses)	Realização	-	4	1	2	2	125%	Superou [4]	Conta de gerência enviada ao TC, DGO e Tutela	-	-
		I17.6 Proceder ao registo e manter atualizados os contratos plurianuais no sistema (SCEP) (% de cumprimento dos prazos legais estabelecido para envio e registo da informação)	Realização	-	100%	-	100%	100%	100%	Atingiu	Base de dados DGO	-	-
		I17.7 Manter atualizadas as plataformas relativas à aquisição de bens e serviço (base), SGPVE, SIE e relativas ao Orçamento (DGO: Fundos disponíveis, deslocações, Saldo de tesouraria) (% de cumprimento dos prazos legais estabelecido para envio e registo da informação)	Realização	-	100%	-	100%	100%	100%	Atingiu	Relatórios das plataformas	-	-
		I17.8 Elaborar os relatórios de publicidade institucional (n.º)	Realização	-	4	-	4	4	100%	Atingiu	Relatório de envio no site do Gabinete para os Meios de Comunicação Social	-	-
		I17.9 Elaborar o plano anual de compras (n.º)	Realização	-	1	-	1	1	100%	Atingiu	Plano enviado à UMC na plataforma eletrónica	-	-
		I17.10 Assegurar as respostas a solicitações externas de informação na área económica e financeira (desvio médio de antecipação, em n.º de dias úteis, da apresentação da informação)	Realização	-	3	1	1	2	100%	Atingiu	Base de dados existente na DGR	-	-

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Gestão de Recursos (DGR) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE14 OE8	OOp18. Planear e gerir os recursos informáticos	I18.1. Administrar e manter os sistemas de informação de utilização interna, as aplicações documentais, recursos humanos, financeira e outras., com um downtime inferior a 48 horas (horas)	Realização	-	48	17	25	36	100%	Atingiu	Aplicação de gestão do parque informático e pedidos de suporte-track-it	-	-
		I18.2. Implementação de um serviço de extração e disponibilização de dados do Sistema de Informação Multidisciplinar (n.º)	Realização	-	1	-	1	Adiado para 2014	0%	Não Atingiu	-	a)	-
		I18.3. Manutenção evolutiva do parque informático (% de computadores substituídos)	Realização	-	8	2	4	20	135%	Superou [5]	Aplicação de gestão do parque informático e pedidos de suporte-track-it	-	-
		I18.4 - Implementação de um sistema de gestão processual para as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (n.º)	Realização	-	1	-	1	Adiado para 2014	0%	Não Atingiu	-	b)	EMPECO
		I18.5 - Análise de Requisitos para a implementação do sistema de gestão documental (em meses)	Realização	-	11	-	10	11	100%	Atingiu	Levantamento de requisitos e consulta ao mercado		-
	Oop 18 a) Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde @ QUAR - PARTILHADO COM A DGS	OOp18. a)1. Registar as bases de dados e sistemas de informação no Diretório de Informação em Saúde (em meses)	Realização	-	6	1	4	5	100%	Atingiu	Registo efetuado		DGS

Legenda:

a) Neste objetivo os SPMS também estão envolvidos, aguardamos marcação de reunião entre ARS/SPMS/SICAD para iniciar o projeto;

b) O projeto está em desenvolvimento.

[1] Foi possível concretizar este indicador a 100% já em 2013, pelo que todos os trabalhadores do SICAD frequentaram, pelo menos, uma ação de formação desde 2011.

[2] Manteve-se a política implementada, no que se refere ao desenvolvimento dos procedimentos de compras, estes realizaram-se não só tendo em vista o simples objetivo de responder às solicitações de compras, mas dando primazia à agregação de necessidades e do planeamento de compras, e deste modo obter a racionalização de recursos. Por outro lado, foi assegurado de forma constante o cumprimento dos pedidos/solicitações em menos de 20 dias, tendo por base todas as fases e prazos legais.

[3] O orçamento foi elaborado em 20 dias considerando os prazos impostos pela DGO/ACSS

[4] A conta de gerência foi entregue no prazo de 45 dias após a conclusão do processo de extinção do IDT,I.P. , que foi a 31/12/2012.

[5] Devido à migração do *Teleform* todas as máquinas afetas a esta aplicação tiveram que ser substituídas para cumprir os requisitos.

4.4. Divisão de Relações Internacionais (DRI)

4.4.1. Atribuições da DRI

À Divisão de Relações Internacionais, cabe-lhe o exercício das competências definidas na alínea e) do artigo 3.º da Portaria do SICAD, designadamente:

- a) Acompanhar a política de relações internacionais, no domínio das competências e atribuições do SICAD, assegurando a participação e promovendo a coordenação da representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da União Europeia, bem como noutros fora de âmbito internacional;
- b) Assegurar o cumprimento das obrigações do Estado Português, decorrentes de instrumentos internacionais, no âmbito das Nações Unidas, do Conselho da Europa e da União Europeia, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;
- c) Assegurar a articulação permanente com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, nomeadamente através do cumprimento das suas obrigações enquanto ponto focal nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências e garantindo a implementação do Acordo Anual de Subvenção REITOX;
- d) Estabelecer relações de cooperação com entidades congéneres e analisar as implicações resultantes da participação de Portugal em acordos e projetos de cooperação multilateral ou bilateral no domínio das competências e atribuições do SICAD, bem como acompanhar a sua execução;
- e) Promover a participação em programas/projetos de âmbito internacional, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que permitam o intercâmbio de boas práticas e de experiências;
- f) Promover a divulgação de projetos e boas práticas nacionais junto de outros países e organizações internacionais interessados;
- g) Promover e coordenar a resposta a questionários solicitados por organizações internacionais em matérias da competência do SICAD;
- h) Organizar, acompanhar e apoiar a visita de delegações estrangeiras, institucionais ou de outra natureza, que se desloquem a Portugal no âmbito das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências;

- i) Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

4.4.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas

Objetivo Operacional 14. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional

Do vasto leque de atividades desenvolvidas no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que concorreram para o cumprimento do Objetivo Operacional “Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais, e a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros *fora* de âmbito internacional, é de salientar que o Diretor Geral do SICAD é, por inerência de funções, o Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool e nesta qualidade, procura potenciar a intervenção nacional nos diversos *fora* internacionais que abordam a temática do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências. Para tal a DRI tem assegurado a coordenação com os vários Ministérios/Serviços envolvidos na matéria, visando garantir uma eficaz coordenação e articulação entre todos os departamentos governamentais envolvidos nesta problemática. Foram ainda estabelecidos contatos regulares com a Comissão Europeia e com a Representação de Portugal junto da UE (REPER), contribuindo desta forma para a articulação e coerência na tomada de posições nacionais.

Importa ainda salientar que a DRI desenvolve diversas atividades que incluem a recolha, análise e disseminação da informação, a elaboração de vários relatórios de implementação e a participação nas reuniões regulares e grupos de trabalho sobre temas específicos.

Grupo Horizontal Drogas do Conselho da União Europeia

Em 2013, a DRI continuou a assegurar a representação nacional, nas reuniões do Grupo Horizontal Drogas (GHD) – grupo transpilar do Conselho da União Europeia (UE) responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas. A sua área de competência abrange todos os domínios relevantes que envolvem o tema drogas, cabendo aos demais grupos de trabalho informar o GHD dos desenvolvimentos ocorridos em cada um deles, nesta matéria.

Em 2013 as Presidências do Grupo foram asseguradas pela Irlanda e pela Lituânia, tendo a Presidência Irlandesa, no primeiro semestre, sido marcada pela elaboração do Plano de Ação da UE em matéria de luta contra a droga 2013-2016. O Plano segue a estrutura da nova Estratégia da UE de Luta contra a Droga, que estabelece o enquadramento político geral e as prioridades a seguir pela UE em matéria de droga, para o período compreendido entre 2013 e 2020.

No decorrer das reuniões do GHD chegou-se a acordo sobre a versão final do Plano, que foi aprovado no Conselho Justiça e Assuntos Internos de Junho de 2013. O documento articula-se em torno de dois domínios de intervenção – redução da procura e da oferta de droga – e de três temas transversais: (a) coordenação, (b) cooperação internacional e (c) investigação, informação, monitorização e avaliação. O Plano define um calendário, entidades responsáveis, indicadores e instrumentos de avaliação.

Na Presidência Lituana, o principal tema em discussão foi a proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo às novas substâncias psicoativas. A Comissão Europeia apresentou a proposta, visando reforçar a capacidade da UE para responder ao problema dessas substâncias utilizadas como alternativa às drogas ilícitas. A proposta surge no seguimento dos alertas do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) e da Europol sobre a dimensão deste problema. O atual instrumento da UE, a Decisão 2005/387/JAI do Conselho, tem dificuldade em acompanhar o número de novas substâncias que aparecem no mercado, pelo que é necessário um outro quadro jurídico, que reforce e torne mais rápida a capacidade da UE para dar resposta ao número crescente de novas substâncias psicoativas que aparecem no mercado.

Este tema foi, pois, debatido nas reuniões do GHD ao longo do segundo semestre, de forma sistemática e com o objetivo de se negociar um texto de compromisso. As discussões não foram concluídas e continuam no âmbito da Presidência Grega.

No plano normativo é de mencionar a publicação no Jornal Oficial da UE de duas Decisões do Conselho sobre a aplicação de medidas de controlo a duas substâncias: a 4- metilanfetamina e a 5-(2-aminopropil) índole. A DRI diligenciou no sentido de submeter as substâncias em apreço a medidas de controlo nacional, dando início à tramitação processual necessária à alteração legislativa, que se traduz na inclusão

das referidas substâncias numa das tabelas anexas ao Decreto-Lei 15/93 de 22 de Janeiro.

Reuniões dos Coordenadores Nacionais Drogas da União Europeia

O Diretor-Geral do SICAD, na sua qualidade de Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, assegurou a representação nacional nas Reuniões Semestrais dos Coordenadores Nacionais da Droga (reuniões organizadas pelas Presidências em exercício do Conselho da UE) da Presidência Irlandesa, em abril, em Dublin, e da Presidência Lituana, em setembro em Vilnius. 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.

Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool e Fórum Europeu sobre Álcool

Em matéria de política de álcool, a DRI acompanhou os trabalhos desenvolvidos no quadro da União Europeia, designadamente:

- nas diversas reuniões do Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool (CNAPA) no qual estão representados todos os Estados-membros da UE e cuja representação é assegurada pelo Subdiretor-geral do SICAD. Este Comité tem por objetivo coordenar as políticas desenvolvidas para reduzir os efeitos nocivos do álcool a nível nacional e local, com base nas boas práticas identificadas na Estratégia da UE para apoiar os Estados-membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool.

- nas reuniões do Fórum Europeu sobre Álcool e Saúde, iniciativa lançada em Junho de 2007, que reúne operadores económicos e ONG (os Estados-membros da UE, as instituições europeias, a OMS e a Organização Internacional do Vinho participam como observadores) e constitui uma plataforma comum para ação. O seu objetivo principal é promover o desenvolvimento de ações concretas de proteção das crianças e jovens e prevenir a comercialização irresponsável de bebidas alcoólicas;

Nas reuniões que tiveram lugar em 2013 a presença do Subdiretor-geral do SICAD assumiu particular destaque, na medida em que promoveu a apresentação da Ação Comum acima referida.

Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm -RARHA

Ainda ao nível da UE, importa mencionar a decisão da Comissão Europeia de se apresentar uma proposta de Ação Comum no âmbito do Segundo Programa Plurianual de Ação da UE no domínio da Saúde, para apoiar os Estados Membros na

implementação da Estratégia da UE em matéria de álcool (*Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm -RARHA*).

O SICAD foi incentivado pelos demais Estados Membros representados no CNAPA a assumir o papel de *main partner*, ou seja, a apresentar a proposta de Ação Comum e a coordenar todos os demais parceiros envolvidos.

A Ação Comum tem um orçamento de € 1 533 383 por parte da Comissão Europeia (que corresponde a 47% do orçamento global) e um cofinanciamento de € 1 778 583 por parte dos parceiros intervenientes. A Ação Comum envolve e mobiliza 32 entidades da UE, que participarão como parceiros associados e 28 outros parceiros com o estatuto de colaboradores, representando 27 Estados Membros da UE, aos quais se juntaram a Islândia, a Noruega e a Suíça. São parceiros, associados ou colaboradores, entidades públicas, ONG de vários setores e universidades, assim como organizações internacionais, tais como a Organização para a Cooperação e o desenvolvimento Económico (OCDE), a Organização Mundial de Saúde (OMS), e o Grupo Pompidou do Conselho da Europa, assim como o Observatório Europeu da Droga (OEDT).

A DRI integra a equipa de coordenação do projeto, liderado pela DPIC, tendo a sua colaboração sido efetivada através da participação nas reuniões realizadas ao longo de 2013 para a definição da estrutura da proposta, elaboração e recolha de conteúdos, técnicos e financeiros, e recolha de documentos oficiais de todos os parceiros. Este processo culminou com a submissão da proposta à Comissão Europeia, em 22 de Março de 2013, em nome de todos os parceiros. Na sequência da aprovação da mesma pela Comissão Europeia, em Dezembro de 2013, a DPIC foi responsável, em colaboração com a DRI e restante equipa de coordenação, pelas revisões da mesma, quer ao nível técnico como financeiro. A DPIC, enquanto coordenadora do projeto, participou nas reuniões, preparatórias e de avaliação da qualidade da proposta, com a *Executive Agency for Health and Consumers* (EAHC) e a Comissão Europeia. Por outro lado, a DPIC teve igualmente a responsabilidade de apresentar a Ação Comum em diversos *fora* internacionais, nomeadamente nas reuniões do CNAPA de 2013, na 2ª Conferência Internacional *Wine in Moderations: From Science to Art de Vivre* e na Assembleia Geral da *European Alcohol Policy Alliance* (EUROCARE).

A Ação Comum entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2014.

Organização das Nações Unidas

No contexto da Nações Unidas, a DRI participou, como habitualmente, na sessão anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas (CND), estrutura que no âmbito das Nações Unidas é responsável por todas as questões relativas à luta contra

a droga e a toxicodependência. A sua participação contribuiu, de forma inequívoca, para a visibilidade nacional no contexto da CND. Os trabalhos desta 56ª sessão da CND revestiram-se de particular importância na medida em que se iniciou a preparação do Segmento de Alto nível que terá lugar em 2014, cujo objetivo é avaliar a implementação da Declaração Política e do Plano de Ação sobre cooperação internacional com vista a uma estratégia integrada e equilibrada para enfrentar o problema mundial da droga, adotados em 2009.

Com a adoção, na 63ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, da Estratégia Global para reduzir os efeitos nocivos do álcool foi estabelecida uma rede de parceiros nacionais (*national counterparts / focal points*), que supervisionam a implementação da Estratégia nos seus países, garantindo uma colaboração estreita e eficaz entre os Estados Membros e a OMS/Europa. Esta rede de *national counterparts* reúne-se, por norma, uma vez por ano, promovendo a discussão técnica da implementação da Estratégia nos seus diferentes níveis. O SICAD assegura a representação nacional nestas reuniões através do Subdiretor-geral, tendo participado na reunião que teve lugar em abril de 2013, em Istambul.

Grupo Pompidou do Conselho da Europa

No âmbito das atividades do Grupo Pompidou (GP) do Conselho da Europa, para além do acompanhamento regular da implementação do Programa de Trabalho 2011-2014, é de assinalar o reforço da participação nacional em diversos grupos de trabalho sobre temáticas específicas, dando visibilidade ao trabalho desenvolvido a nível nacional em várias vertentes.

Em 2013 foi dada continuidade ao trabalho desenvolvido no âmbito do *Expert Group on the Prevention of Drug Use in the Work Place* e à participação na *High-level Conference on "Alcohol, drugs and prevention in the workplace"*, que se realizou em Estrasburgo nos dias 14 e 15 de maio de 2012. Esta Conferência aprovou um quadro de referência relativo à Prevenção do Consumo de Álcool e Drogas em Meio Laboral, que contém orientações a ter em conta na elaboração de políticas e programas de prevenção de riscos associados ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas em empresas e outras organizações de âmbito empresarial. O referido documento foi enviado aos participantes nacionais do Grupo de Trabalho Intervenção em Meio Laboral (que inclui representantes da administração pública, dos parceiros sociais e de entidades privadas), que também foram contactados pelo Grupo Pompidou com o intuito de identificarem eventos nos quais o quadro de referência possa ser apresentado.

O mandato do *Expert Group on the Prevention of Drug Use in the Work Place* foi alargado até 2014 e o DMI participou na primeira reunião da 2ª fase do Grupo, que se realizou em outubro de 2013, em Paris.

De referir também, ainda no contexto do Grupo Pompidou, que o SICAD reforçou a sua participação nas atividades da rede Med-NET (*Mediterranean network for co-operation on drugs and addictions*), que visa promover a cooperação, o intercâmbio de experiências e a transferência de conhecimento entre os países participantes (Argélia, Chipre, França, Grécia, Itália, Jordânia, Líbano, Malta, Marrocos, Portugal e Tunísia).

Em 2013, o SICAD, através da Assessoria, participou na atividade “*MedNET Round tables on Drug Policies and Action Plans*”, cujo objetivo é proporcionar a partilha de experiências (dos países do Norte do Mediterrâneo) em matéria de políticas nos diversos níveis, conceção, desenvolvimento e implementação, contribuindo para a criação de conhecimento e massa crítica dos peritos que desenvolvem e executam as políticas nacionais nos três países do Sul Mediterrâneo que aderiram a esta ação (Marrocos, Tunísia e Egito). Participam a Itália, (proponente e financiadora do projeto) França, Portugal e Grécia, bem como o OEDT.

A 1ª Mesa Redonda realizou-se em Marrocos em março de 2013, e teve como tema as políticas de prevenção; a 2ª Mesa Redonda teve lugar na Tunísia em abril de 2013, dedicada à elaboração de uma estratégia nacional e sua implementação, bem como criação e funcionamento de uma estrutura de coordenação para a política de droga; a 3ª Mesa Redonda sobre o Desenvolvimento e Implementação de Políticas de Drogas, seguida de um Workshop sobre Assuntos de Género, realizou-se no Egito, nos dias 13 a 15 de maio de 2013 e a 4ª Mesa Redonda sobre o Desenvolvimento e implementação de uma política de drogas, teve lugar na Tunísia, a 9 e 10 de outubro de 2013. A participação do SICAD nas Mesas Redondas foi assegurada pela Assessoria.

Importa ainda mencionar, que no âmbito dos trabalhos desenvolvidos pelo *Coherent Policy Expert Group*, criado para desenvolver um programa de investigação sobre a identificação da coerência de políticas públicas, na ótica de abordagens eficazes na área das substâncias psicoativas ilícitas e ilegais (droga, álcool e tabaco), teve lugar um estudo piloto, coordenado pelo representante de Malta e composto por representantes de seis países membros, Suíça, Irlanda, Itália, Malta, Noruega, Portugal, Eslováquia e Israel. O objetivo do presente exercício consistiu em definir e afinar marcadores aplicados às políticas públicas nas áreas das drogas, álcool e tabaco, com vista a qualificar a sua coerência, desenvolver uma metodologia de qualificação e testar a viabilidade da utilização dos marcadores e sua aplicação às políticas dos países que têm vindo a desenvolver este trabalho. O SICAD, através da Assessoria do Coordenador Nacional, efetuou a aplicação dos conceitos debatidos para a política

de redução dos comportamentos aditivos e dependências na área da droga e do álcool em Portugal e entregou o relatório final do estudo piloto de Portugal no início de 2014.

Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX)

Das atividades executadas pelo SICAD em 2013 enquanto Ponto Focal Nacional da REITOX, é de salientar a elaboração do Relatório *“Portugal New developments, trends and in-depth information on selected issues”*. Os tópicos especiais em 2013 foram: *Residential treatment for drug users in Europe* e *Drug policies of large European cities*.

Este relatório encontra-se disponível em:

<http://www.sicad.pt/PT/RelacoesInternacionais/SitePages/PontoFocalOEDT.aspx>

contém informação atualizada sobre a situação nacional em matéria de drogas nas suas diferentes dimensões e a sua elaboração resulta de uma estreita colaboração com todos os parceiros relevantes que recolhem, produzem ou analisam dados na área da droga. Importa ainda referir que fruto desta colaboração, em 2013 foram preenchidas e submetidas todas as tabelas estandardizadas e questionários estruturados na aplicação FONTE do OEDT.

O SICAD, na sua qualidade de Ponto Focal junto do OEDT assegura através da DPIC,, a atualização da base de dados EDDRA - *Exchange on Drug Demand Reduction Action*, que consiste num sistema de informação e numa ferramenta de recolha de dados, sobre projetos considerados como “boas práticas” na área da redução da procura, desenvolvidos na União Europeia e na Noruega. Esta base de dados 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, aplicam-se os mesmos princípios e conceitos aos instrumentos construídos neste âmbito, nomeadamente na estrutura do Relatório Final a apresentar pelas entidades promotoras de projetos implementados no âmbito da intervenção do SICAD, onde se evidenciam as relações preconizadas pelo Modelo Lógico utilizado, bem como na apresentação dos resultados da avaliação efetuada.

Ainda no âmbito das atividades da REITOX, importa referir a participação da DRI na Conferência organizada pelo Ponto Focal Polaco intitulada *“National, regional and local drug monitoring – challenges and achievements across Europe”*, que se realizou em Varsóvia nos dias 19 e 20 de Março de 2013. Inserido no tema *Evaluation and monitoring of anti-drug strategies*, a DRI efetuou uma apresentação sobre a avaliação externa do Plano Nacional Contra a Droga e Toxicodependência 2005-2012.

No âmbito das suas atividades na área da redução da oferta, o OEDT tem vindo a desenvolver diversas atividades, nas quais a DRI tem participado em colaboração com a DEI e com a PJ/UNCTE, designadamente:

- participação no grupo de referência para os assuntos relacionados com a redução da oferta;
- participação no projeto de identificação das unidades especializadas de aplicação da lei na área das drogas ("drug squads"), que contribuem de forma significativa para a redução da oferta de drogas na Europa;
- participação no estudo piloto sobre apreensões de drogas, com o objetivo de melhorar a comparabilidade e fiabilidade dos dados das apreensões de drogas ilícitas ao nível europeu.

Objetivo Operacional 15. Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD

No que respeita ao Objetivo Operacional "Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD", atendendo à importância que assume a cooperação internacional no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, o SICAD, manteve a prática de desenvolver um conjunto de iniciativas com vista ao intercâmbio de experiências, tendo preparado e acompanhado a receção de delegações oriundas de entidades congéneres, que visitaram Portugal para conhecer *in-loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização.

Por outro lado, o ano de 2013 foi fortemente marcado pelas solicitações externas que o Diretor-geral do SICAD e Coordenador Nacional recebeu para se deslocar a vários países, com vista à sua participação em eventos para dar a conhecer os resultados da política portuguesa em matéria de comportamentos aditivos e dependências (CAD).

A DRI preparou essas deslocações, das quais são de realçar:

- França, Besançon, 3^{as} Jornadas da Federação das Adições, em junho;
- Reino Unido, Nottingham, Conferência "*Perspectives on substance abuse: should cannabis be legalised? Cannabis in Portugal: how does decriminalisation work?*" em junho;
- México, *International Fórum: from prohibition to regulation*, em outubro;
- EUA, Denver, Cerimónia de atribuição do Norman E. Zinberg Award for achievement in the field of medicine durante a *International Drug Policy Reform Conference*, em

Outubro. Esta distinção, atribuída pela Drug Policy Alliance, surge na sequência do reconhecimento internacional da política pública portuguesa na área das drogas e toxicodependências implementada nos últimos anos;

Por último, uma referência à participação do Subdiretor Geral num evento organizado pelo Instituto de Ação Social de Macau, que decorreu em outubro, nesta cidade.

Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra droga (COPOLAD)

O SICAD reforçou as relações com a América Latina, através da sua participação 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 teve início em janeiro de 2011, tem 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, Chile, Colômbia e Uruguai.

A participação nacional no Programa é assegurada pelo SICAD que participa em três dos quatro componentes do Programa⁶ e coordena as atividades relativas à consolidação de Observatórios Nacionais.

Durante o ano de 2013, no âmbito da componente 1, o SICAD, através do DPI, assegurou a representação nacional na 3ª Conferência Anual do COPOLAD, que teve lugar no Equador, nos dias 11 e 12 de Junho, no âmbito da qual foi apresentada uma comunicação sobre "Mulher, gravidez e tratamento com metadona – projeto terapêutico integrado".



⁶ O Programa estrutura-se em 4 componentes: Componente 1 – Consolidação do Mecanismo de Coordenação e de Cooperação UE-ALC 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; Componente 4 – Reforço das capacidades em matéria de redução da oferta.

No âmbito da componente 2, importa referir que a DRI e a DEI participaram no Grupo de Trabalho sobre Investigação *"Promotion of science based evidence in reducing drug demand"*, que se realizou em Lisboa, nos dias 24 e 25 de janeiro de 2013, com o objetivo de definir as prioridades de investigação para a redução da procura e planear as atividades a desenvolver nesta matéria.

Ainda no contexto da componente 2, realizou-se nos dias 8 e 9 de abril de 2013, em Montevideo, a 2ª Reunião de Consenso sobre métodos, indicadores e protocolos no âmbito dos sistemas de informação sobre drogas, na qual a DRI efetuou uma apresentação sobre a recolha de dados para os diversos indicadores da redução da procura e da redução da oferta em Portugal.

O objetivo desta reunião consistiu em aprofundar o conhecimento sobre os processos de implementação dos indicadores acordados e respetiva validação. Participaram 27 profissionais responsáveis de 15 Observatórios Nacionais Drogas dos países da América Latina e da UE (Espanha, Portugal e Roménia) bem como representantes do OEDT e do Observatório Interamericano sobre Drogas da Comissão Interamericana Contra o abuso de Drogas (OID/CICAD).



Nos dias seguintes a esta reunião, (10 a 12 de abril), teve lugar o 2º workshop no âmbito da atividade Consolidação dos Observatórios Nacionais Drogas, sobre o Indicador do Consumo Problemático de Drogas, Álcool e Cannabis, organizado pela DRI com a colaboração da Junta Nacional de Drogas do Uruguai, do OEDT e do Observatório Interamericano sobre Drogas da Comissão Interamericana Contra o abuso de Drogas (OID/CICAD). Contou com a participação de 47 profissionais dos Observatórios Nacionais Drogas União Europeia e da América Latina, bem como peritos do Indicador do Consumo Problemático de Drogas. Os trabalhos centraram-se nos diferentes instrumentos de recolha de dados para o referido indicador, com o

objetivo de futuramente se acordar uma definição comum do indicador, bem como dos instrumentos a utilizar na sua recolha.

A representante do DPI efetuou uma apresentação sobre a aplicação do método AUDIT em Portugal e a representante da DEI apresentou os métodos de estimativas dos consumidores problemáticos de drogas.



Ainda no âmbito desta componente realizou-se em Lisboa, de 30 Setembro a 2 de Outubro de 2013, o 3º workshop organizado pela DRI em colaboração com o OEDT e o Observatório Interamericano sobre Drogas da Comissão Interamericana Contra o abuso de Drogas (OID/CICAD). O workshop contou com a participação dos responsáveis dos Observatórios Nacionais Drogas da América Latina e da União Europeia e visou reforçar as bases para que os Observatórios possam dispor de informação adequada, atualizada e de qualidade, e que essa informação seja comparável e divulgada adequadamente.

A atividade consistiu numa formação sobre interpretação e difusão de dados relevantes para a tomada de decisões relativas às políticas sobre drogas, tendo a Assessora do Coordenador Nacional efetuado uma apresentação sobre *'Using monitoring data for the evaluation of the national strategy: the experience of Portugal'*.



Também no âmbito das atividades de Consolidação dos Observatórios Nacionais Drogas, realizou-se de 3 a 5 de dezembro, em Santiago do Chile, o 4º workshop

temático da atividade sobre o tema "Aspectos chave na implementação do indicador de tratamento".

Este *workshop*, organizado pela DRI, em colaboração com o Serviço Nacional de Prevenção e Reabilitação do Consumo de Drogas e Álcool do Chile (SENDA), com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) e o Observatório Interamericano sobre Drogas da Comissão Interamericana Contra o abuso de Drogas (OID/CICAD), contou com a participação de 45 peritos, oriundos de 18 países da União Europeia e da América Latina, responsáveis dos Observatórios Nacionais Drogas, dos Observatórios Regionais (OEDT e OID/CICAD) e profissionais dos centros de tratamento. O objetivo do *workshop* consistiu em reforçar a capacidade dos Observatórios Nacionais sobre Drogas na recolha e análise dos dados sobre tratamento, com vista a facilitar a elaboração de análises comparativas ao nível regional, bi-regional e internacional, bem como acordar um instrumento que permita progredir na implementação do indicador de tratamento.



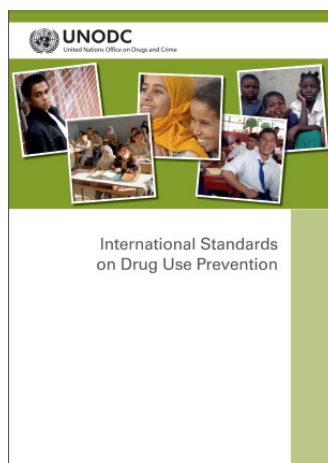
No âmbito da componente 3, o desenvolvimento de um sistema interativo de apoio à planificação e avaliação de programas de redução da procura e todo o trabalho inerente à definição de critérios para a acreditação dos programas, no âmbito da qualidade, implicou um forte investimento do SICAD (DPI e Assessoria) que proporcionará a utilização dos seus produtos finais nas estratégias e práticas a serem desenvolvidas a nível nacional.

Por último, importa salientar que a excelente colaboração alcançada entre os membros do COPOLAD, o OEDT e o OID/CICAD, permitiu realizar as atividades

previstas, incrementar as oportunidades de intercâmbio de experiências, a capacitação dos Observatórios Nacionais de Drogas e alcançar resultados concretos. Para além disso, o Programa COPOLAD tem contribuído para o reconhecimento dos Observatórios, enquanto elemento chave e imprescindível na tomada de decisões no âmbito das políticas públicas sobre drogas.

Descrição sucinta de atividades não previstas, que pela sua relevância devam ser relatadas;

- ✓ Como atividade não prevista, é de referir a participação do SICAD através do Subdiretor-geral na reunião do *"Expert Group on the Economics of Prevention"* da OCDE, que se realizou em outubro de 2013. Este grupo de peritos, criado pelo Comité Saúde daquela Organização, pretende fazer o acompanhamento do trabalho realizado pela OCDE em matéria de economia da prevenção de doenças crónicas. Como parte do programa de trabalho, o Comité Saúde propôs-se elaborar uma análise das tendências e padrões de consumo de álcool, tendo em vista explorar os potenciais impactos das opções políticas para minimizar os danos associados ao consumo de álcool. A Direção Geral da Saúde, que assegura a representação nacional no referido Comité, sugeriu a participação do SICAD nestas reuniões, enquanto Organismo que acompanha a política de álcool em termos internacionais.
- ✓ O DPI/DPIC realizou, por solicitação do *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) uma análise da proposta final do documento *"International Standards on Prevention of Drug Use"*, que veio a ser publicado pelo referido organismo em Abril de 2013. Este documento descreve as intervenções e políticas que tiveram resultados positivos em termos de prevenção, baseadas na evidência científica e que podem constituir a base de um sistema de prevenção nacional efetivo, centrado na saúde.



Avaliação qualitativa global

O balanço global das atividades desenvolvidas permitiu verificar um elevado grau de execução das atividades propostas no Plano de Atividades 2013. Em termos genéricos, o grau de execução das atividades propostas, cujo balanço se revelou positivo, acabou por se manifestar como o ponto forte mais pertinente, sendo que a maioria das atividades prosseguidas em matéria de relações internacionais não se esgota num ano civil, são recorrentes de ano para ano, o que reforça a necessidade de se dar continuidade ao trabalho desenvolvido ao longo de 2013.

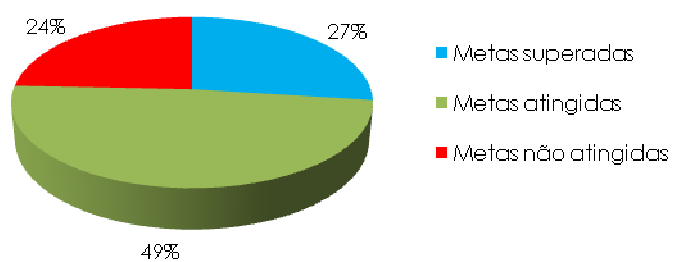
Não obstante este balanço positivo, importa referir que foi, de novo, identificado um ponto fraco que deverá continuar a ser melhorado, e que se prende com a centralização da informação que possibilite a resposta atempada a solicitações efetuadas no contexto das Nações Unidas. Com efeito, neste âmbito, há que reforçar a cooperação com os demais Ministérios/Serviços com intervenção sectorial em matéria de substâncias psicoativas, de comportamentos aditivos e de dependências, fomentando a partilha e a compilação de informação, que permita o envio das respostas às solicitações efetuadas, dentro do prazo definido.

Subcomissão Cooperação internacional

No âmbito das Estruturas de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, o SICAD promoveu a elaboração do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020, a operacionalizar através de dois planos de ação (2013-2016 e 2017-2020). A elaboração deste Plano Nacional foi feita no âmbito das Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool. Para além dos organismos elencados em cada Subcomissão, foram igualmente convidados a dar os seus contributos representantes da sociedade civil, nomeadamente membros do Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

A DRI coordenou os trabalhos da Subcomissão Cooperação Internacional, composta por 12 Organismos da Administração Pública, que elaboraram a proposta para o tema transversal "Relações Internacionais e Cooperação" do Plano Nacional acima referido, bem como do 1º Plano de Ação (2013-2016).

**Taxa de Execução das metas definidas - DRI
(n=37)**



Relatório de Atividades 2013

Divisão de Relações Internacionais (DRI)

OE3. Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE3	OOp14. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional	I14.1.1. Contactos com os diversos Ministérios/Serviços com intervenção em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, promovendo a adoção de uma posição nacional coordenada (nº de Ministérios / Serviços)	Realização	5	5	1	7	6	100%	Atingiu	Troca de correspondência, mensagens eletrónicas enviadas e recebidas	-	MNE, AT, PJ, DGPJ, DGS, INFARMED
		I14.1.2. Participar em reuniões/eventos promovidos pelas presidências em exercício do Conselho da UE, em matéria de droga e toxicodependências (nº de participações nas reuniões / eventos)	Realização	14	11	1	12	12	100%	Atingiu	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatórios das Reuniões	-	MNE, PJ
		I14.1.3. Participar em reuniões/eventos no quadro da UE, em matéria de política do álcool (nº de participações nas reuniões / eventos)	Realização	2	2	1	4	5	135%	Superou [1]	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatórios das Reuniões	-	DPI, DMI
		I14.1.4. Participar em reuniões/eventos no contexto das Nações Unidas, que abordam a temática das drogas (nº de participações nas reuniões / eventos)	Realização	1	1	0	1	2	135%	Superou [2]	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatório da Reunião	-	MNE, PJ, INFARMED, DGPJ

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Relações Internacionais (DRI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE3	OOp14. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional (continuação)	I14.1.5. Participar em trabalhos da OMS relativos ao álcool (nº de participações nas reuniões / eventos)	Realização	2	2	0	2	1	50%	Não atingiu	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatório da Reunião	a)	DMI, DPI, DGS
		I14.1.6. Participar nos trabalhos do Grupo Pompidou do Conselho da Europa (nº de participações nas reuniões / eventos)	Realização	10	5	1	6	8	135%	Superou [3]	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatórios das Reuniões	-	DMI, ACN
		I14.1.7. Assegurar a Presidência das reuniões da FESAT (nº de reuniões)	Realização	2	2	0	2	1	50%	Não atingiu	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatório da Reunião	b)	DRI
		I14.2. Dar resposta às solicitações efetuadas no contexto das Nações Unidas (% dentro do prazo solicitado)	Realização	90%	85%	5%	100%	50%	63%	Não atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas e recebidas	c)	MNE, PJ, INFARMED, DPI, DMI
		I14.3.1. Elaborar e divulgar o Relatório Nacional 2012 "Portugal: New Developments, Trends and in-depth information on selected issues (em meses)	Resultado	-	11	1	9	12	100%	Atingiu	Relatório (submetido através da aplicação FONTE do OEDT)	-	DMI, DPI, Assessorias, PJ, LPC, Universidades
		I14.3.2. Preencher as tabelas estandarizadas e os questionários estruturados (%)	Resultado	100%	100%	0%	100%	100%	100%	Atingiu	Tabelas estandarizadas e questionários (submetidos através da aplicação FONTE do OEDT)	-	DMI, DPI, Assessorias, PJ, LPC
		I14.3.3. Elaborar os relatórios intermédio e final de execução financeira do Acordo de Subvenção REITOX (produção dos Relatórios)	Resultado	2	2	0	2	2	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas ao OEDT	-	DGR

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Relações Internacionais (DRI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE3	OOp14. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional (continuação)	I14.3.4. Elaborar os Relatórios intermédio e final de implementação dos 5 indicadores-chave do OEDT (produção dos Relatórios)	Resultado	2	2	0	2	2	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas ao OEDT	-	DMI, DPI
		I14.3.5. Participar nas reuniões de peritos dos indicadores-chave do OEDT (nº de participações nas reuniões)	Resultado	3	3	0	3	4	125%	Superou [4]	Agendas e Relatórios das Reuniões	-	DRI
		I14.3.6. Participar nas reuniões de responsáveis dos Pontos Focais Nacionais do OEDT (nº de participações nas reuniões)	Resultado	4	4	0	4	4	100%	Atingiu	Agendas e Relatórios das Reuniões	-	-
		I14.3.7. Participar nas reuniões do Conselho de Administração do OEDT (nº de participações nas reuniões)	Resultado	4	4	0	4	2	50%	Não atingiu	Agendas e Relatórios das Reuniões	d)	-
		I14.3.8. Participar na reunião do Mecanismo de Alerta do OEDT (nº de participações na reunião)	Resultado	2	2	0	2	1	50%	Não atingiu	Agenda e Relatório da Reunião	e)	DPI
		I14.3.9. Participar na reunião da <i>European Legal Drugs Data Base</i> -ELDD (nº de participações nas reuniões)	Resultado	1	1	0	1	1	100%	Atingiu	Agenda e Relatório da Reunião	-	-
		I14.3.10. Divulgar os alertas no âmbito do Mecanismo Europeu de Alerta das novas substâncias psicoativas (% de pedidos divulgados num prazo não superior a 72h)	Realização	95%	90%	5%	100%	100%	125%	Superou	Mensagens eletrónicas enviadas e recebidas	-	-

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Relações Internacionais (DRI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE3	OOp14. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional (continuação)	I14.3.11. Elaborar os relatórios de progresso e final de implementação nacional da Decisão do Conselho 2005/387/JAI de 10 de Maio de 2005, relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoativas (produção dos Relatórios)	Resultado	2	2	0	2	2	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas ao OEDT	-	LPC
		I14.3.12. Dar resposta aos pedidos formulados no âmbito do ELDD - <i>European Legal Database on Drugs</i> (%)	Resultado	95%	90%	5%	100%	100%	125%	Superou	Mensagens eletrónicas enviadas ao OEDT	-	INFARMED, ASAE
		I14.3.13. Atualizar a base de dados EDDRA (atualizações por ano)	Realização		3	0	3	3	100%	Atingiu	Base de dados EDDRA	-	DRI
OE3	OOp15. Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD	I15.1.1. Organizar reunião com os Países da CPLP para aprofundar a cooperação em matéria de drogas e álcool (prazo em meses)	Realização	-	10	0	0	Adiada para 2014	0%	Não atingiu	-	f)	DMI e DPI
		I15.2. Promover a participação em programas/projetos de âmbito internacional, bem como a divulgação de iniciativas e de boas práticas nacionais junto de outros países e organizações internacionais (n.º programas/projetos)	Resultado	4	5	1	7	5	100%	Atingiu	Documentos dos Projetos ODHIN, BISTAIRS e EWA e Programas de dois eventos de divulgação da política nacional.	-	DPI, DMI

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Relações Internacionais (DRI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE3	OOp15. Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD (continuação)	I15.2.1. Participar na coordenação do projeto "Social influence, peer support, skills and information by and for young people through social networking" no âmbito do <i>Drug Prevention and Information Program</i> (nº de reuniões)	Realização	-	2	1	4	4	125%	Superou [5]	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatórios das Reuniões	-	DRI
		I15.3.1. Elaborar a proposta de candidatura à <i>Joint Action to support Member States in taking forward work on common priorities in line with the EU alcohol strategy</i>	Realização	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Proposta de Candidatura enviada à Comissão Europeia	-	DRI, DGR e DMI
		I15.4.1. Participar na 3ª Conferência Anual do COPOLAD (nº de participações)	Resultado	1	1	0	1	1	100%	Atingiu	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatório	-	-
		I15.4.2. Participar na 3ª Reunião do Comité de Seguimento do COPOLAD (nº de participações)	Resultado	1	1	0	1	Adiada para 2014	0%	Não atingiu	-	g)	-
		I15.4.3. Participar na atividade de fortalecimento e coordenação dos Centros de Documentação (nº de participações)	Resultado	1	1	0	1	0	0%	Não atingiu	-	h)	DRI
		I15.4.4. Participar na atividade de adoção de indicadores consensual dos (nº de participações)	Resultado	1	1	0	1	1	100%	Atingiu	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatório da Reunião	-	-
		I15.4.5. Participar no 2º Curso de formação para profissionais dos Observatórios sobre "Elaboração e apresentação de relatórios e artigos científicos" (nº de participações)	Resultado	2	2	0	2	2	100%	Atingiu	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatório da Conferência	-	DMI

Relatório de Atividades 2013

Divisão de Relações Internacionais (DRI) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE3	OOp15. Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD (continuação)	I15.4.6. Organizar o workshop sobre o consumo problemático de drogas e álcool	Resultado	0	1	0	0	1	100%	Atingiu	Agenda e Relatório	-	DPI
		I15.4.7. Participar no Encontro sobre Investigação (nº de participações)	Resultado	0	1	0	0	Adiada para 2014	0%	Não Atingiu	Agendas, Propostas de Deslocação e Relatório do Encontro	i)	DMI
		I15.4.8. Participar na atividade de desenvolvimento de um sistema interativo de apoio à planificação e avaliação de programas de redução da procura (em meses)	Resultado	0	11	1	9	6	135%	Superou [6]	Mensagens eletrónicas trocadas com o Programa COPOLAD	-	DRI
		I15.4.9. Participar no processo de aprovação dos critérios de acreditação (qualidade) dos Grupos Delphi para programas de redução da procura; (meses)	Resultado	0	9	1	7	7	125%	Superou [7]	Mensagens eletrónicas trocadas com o Programa COPOLAD	-	DRI
		I15.5. Organizar, acompanhar e apoiar as visitas de delegações estrangeiras, institucionais ou de outra natureza, que se desloquem a Portugal (nº de visitas)	Realização	15	10	2	7	12	100%	Atingiu	Programas das visitas e mensagens eletrónicas	-	PJ, CDT, Taipas
	2013 - QUAR - OOp 15.a) Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais ® PARTILHADO COM A DGS	I15.a.1. Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (%)	Realização	-	80%	5%	95%	100%	133%	Superou [8]	Troca de correspondência, mensagens eletrónicas enviadas e recebidas	-	DGS
		I15.a.2. Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (%)	Realização	-	85%	5%	95%	80%	100%	Atingiu *	-	-	DGS

Legenda:

- a) Apenas se realizou uma reunião no âmbito da OMS relativa ao álcool.
- b) Por razões de natureza orçamental apenas foi possível realizar uma reunião.
- c) A coordenação nacional das respostas a solicitações efetuadas no contexto das Nações Unidas tem-se revelado um exercício particularmente difícil, não tendo sido possível, na grande maioria das situações, receber os contributos dos vários serviços envolvidos dentro do prazo, pelo que o seu envio às Nações Unidas, não obstante ter sido sempre efetuado, ocorreu fora do prazo solicitado.
- d) Por sobreposição das datas do Conselho de Administração com outras reuniões no âmbito do Programa COPOLAD, apenas um representante do SICAD participou em cada uma das reuniões (Julho e Dezembro).
- e) Por sobreposição das datas da reunião do Mecanismo de Alerta com outro evento, apenas um representante do SICAD participou na reunião.
- f) A reunião foi adiada para 2014.
- g) A Reunião prevista em 2013 foi adiada para Fevereiro de 2014.
- h) Este resultado justifica-se pelo facto de a COPOLAD não ter organizado o workshop sobre centros de documentação em 2013. De modo a garantir a sustentabilidade da plataforma, a COPOLAD não avançou com o arranque da Base de Dados BIDA pois esteve a aguardar o ajuste dos requisitos técnicos da estrutura de rede à DGPNSD (*Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*) Centro-Espanha.
- i) O Encontro foi adiado para 2014 estando previsto para o mês de Fevereiro.

[1] A preparação da candidatura à *Joint Action to support Member States in taking forward work on common priorities in line with the EU alcohol strategy* implicou a participação em mais reuniões/eventos do que as inicialmente previstas

[2] A participação nacional incluiu dois participantes do SICAD na sequência do convite dirigido pelo IDPC para apresentar a política nacional num evento à margem da Reunião da Comissão de Estupefacientes

[3] A convite do Secretário Executivo do Grupo Pompidou, o SICAD participou em atividades de cooperação/formação no âmbito da rede MedNet, inicialmente não previstas.

[4] Na reunião do Indicador "Problem Drug Use" foi possível a participação de dois representantes do SICAD.

[5] Foi necessário organizar duas reuniões extraordinárias para assegurar a realização do trabalho previsto no âmbito do projeto.

[6] O esforço desenvolvido pelas instituições participantes nesta atividade permitiu dar resposta em termos de avaliação e validação dos "écrans" do sistema interativo de apoio à planificação e avaliação de programas de redução da procura (paso@paso)

[7] O empenho dos participantes nos Grupos Delphi permitiu concluir a aprovação dos critérios de acreditação antes do previsto.

[8] O SICAD deu resposta no prazo solicitado a todos os pedidos de parecer da DGS.

* Obedecendo ao modelo de divulgação das atividades de representação internacional aprovado pela DGS, a divulgação das atividades do SICAD neste âmbito concretizou-se no site do IDT, que se manteve ativo enquanto o site do SICAD estava em construção.

4.5. Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO)

4.5.1. Atribuições da EMPECO

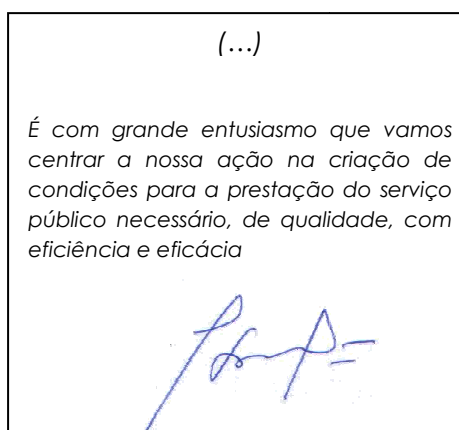
À Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional, cabe o exercício das competências definidas nas alíneas a), b), c), d), g), h) e J) do artigo 2.º da Portaria do SICAD, designadamente:

- a) Elaborar e gerir o Plano Estratégico do SICAD no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências, assegurando a articulação e coordenação entre as diferentes domínios de intervenção;
- b) Estabelecer e dinamizar circuitos de articulação com vista ao planeamento, monitorização e coordenação das atividades, no domínio do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências;
- c) Estabelecer e dinamizar parcerias facilitadoras da implementação das atividades previstas no Plano Estratégico e nas políticas nacionais, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências;
- d) Promover a implementação da rede de referência entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas;
- e) Acompanhar a implementação das linhas de orientação técnica e normativa produzidas e emanadas pelo SICAD, nos diversos domínios de intervenção;
- f) Desenvolver e dinamizar planos de formação, nas áreas definidas como prioritárias, assegurando a qualificação e melhoria contínua dos profissionais intervenientes, no domínio do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências;
- g) Apoiar e coordenar as atividades desenvolvidas pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, no âmbito da operacionalização da Lei n.º 30/2000, mediante a criação de instrumentos de planeamento, monitorização e avaliação;
- h) Implementar uma metodologia de intervenção baseada no conhecimento técnico-científico, que potencie as competências das equipas técnicas das CDT e harmonize práticas e procedimentos entre as CDT, contribuindo para uma efetiva dissuasão dos comportamentos aditivos e dependências;

- i) Gerir o registo central dos processos de contraordenação por consumo de drogas, ao abrigo da Portaria n.º 604/2001, de 12 de junho;
- j) Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

4.5.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas

Objetivo Operacional 19. Coordenar e monitorizar a implementação do Plano Estratégico 2013-2015



O ano de 2013 constituiu-se como um ano de arranque e de posicionamento estratégico do SICAD, criado no quadro das orientações definidas pelo PREMAC e dos objetivos do programa do XIX Governo Constitucional, no tocante à Eficiência, consagrado no Decreto-Lei nº124/2011, de 29 de Dezembro, que aprovou a Lei orgânica do Ministério da Saúde.

O planeamento anual de 2013 teve por base o Plano Estratégico para o triénio 2013-2015, apresentado à tutela em janeiro e aprovado com um louvor por sua excelência o Senhor Secretário de Estado Adjunto do Senhor Ministro da Saúde, em março de 2013. A produção do plano estratégico, amplamente participada, constituiu um momento de paragem e de reflexão, de diagnóstico estratégico e de identificação das prioridades, a partir designadamente dos produtos do processo avaliativo interno

e externo do ciclo estratégico anterior, e de decisão sobre as orientações estratégicas a seguir.

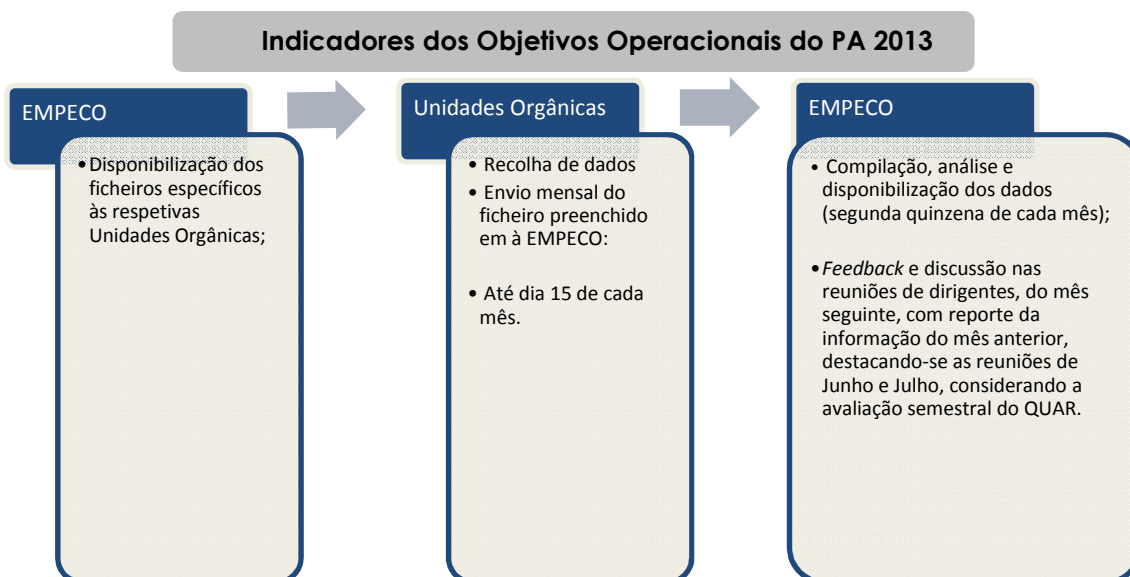
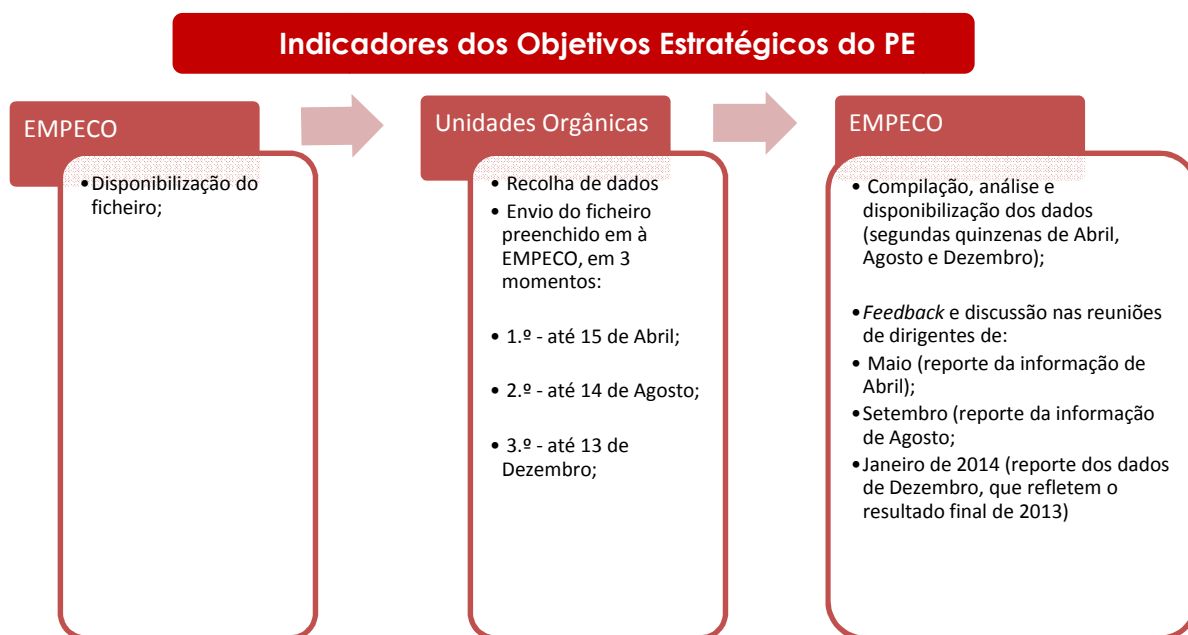
Para assegurar uma execução eficaz e uma gestão adequada da implementação da Estratégia, em 2013 foi definido e implementado o Modelo de monitorização do Plano Estratégico e dos Planos de Atividades para os respetivos anos. A implementação deste modelo de monitorização permitiu a:

- Avaliação de forma regular do grau de execução dos planos, Estratégico e anual de atividades, mediante sistematização e análise da informação disponibilizada por cada Unidade Orgânica. Cada Unidade Orgânica definiu um interlocutor responsável pela recolha, compilação e sistematização da informação e envio à EMPECO, nos prazos definidos;
- Identificação de inconformidades na execução e introdução de alterações e/ou correções necessárias, atempadamente, assegurando a coerência interna ao nível do planeamento. O acompanhamento regular e sistemático ao longo do ano permitiu a adequação do planeado face ao desenvolvimento das atividades previstas e ao surgimento de atividades não previstas inicialmente;
- Melhoria da eficiência da recolha de dados para a elaboração dos relatórios de atividades anuais e do QUAR (semestral e anual) e do Plano Estratégico, verificada pela análise atempada da evolução dos indicadores quantitativos. Foi possível na avaliação semestral do QUAR introduzir alterações devidamente fundamentadas, introduzir alterações ao Plano de Atividades 2013 e efetuar uma sistematização anual dos indicadores previstos para a elaboração do presente relatório, com um evidente aumento da eficiência no processo de recolha e análise de dados;
- A produção de pontos de situação com informação atualizada sobre o desenvolvimento das medidas e atividades do SICAD, grau de cumprimento dos objetivos, por via da análise da execução dos indicadores, e *feedback* às unidades orgânicas e direção. Foi possível acompanhar regularmente o desenvolvimento das atividades, em sede de reunião de dirigentes, a par da evolução dos indicadores de execução apresentados, o que permitiu a todos uma visão de conjunto sobre a atividade do Serviço. Todos os profissionais puderam acompanhar a evolução quantitativa das atividades previstas, através da aplicação construída e disponibilizada para o efeito na página da *intranet* do SICAD, regularmente atualizada, podendo desta forma também partilhar esta visão de conjunto de todo o serviço, para além da realidade da unidade orgânica em que está inserido.

Podemos concluir que o modelo de monitorização implementado se revelou eficiente e eficaz, permitindo para além do acompanhamento regular das atividades desenvolvidas, assegurar o alinhamento estratégico entre os vários instrumentos de gestão: Plano Estratégico, QUAR e Plano de Atividades 2013, contribuindo para a difusão interna de informação, constituindo-se como um mecanismo fundamental ao nível da avaliação do processo, ao qual importa dar continuidade em 2014.

Nas figuras abaixo apresentadas é possível visualizar este Modelo:

Circuito de procedimentos e calendarização do modelo de monitorização



No âmbito deste OOp. incluiu-se também a elaboração do Relatório de Atividades 2012. Importa referir que a elaboração deste relatório foi de elevada complexidade, uma vez que reportou a atividade de dois serviços: IDT, I.P. e SICAD, em plena reestruturação dos serviços, o que implicou um esforço acrescido por parte de todos os *stakeholders* envolvidos, incluindo as ARS, I.P., onde se concentrou a componente de operacionalização das intervenções com a transição das Delegações Regionais, dos Centros de Respostas

Integradas, das Unidades de Desabilitação, das Comunidades Terapêuticas e das Unidades de Alcoologia.



Como tem vindo a ser referido ao longo do relatório, no cumprimento da Missão e visão do SICAD torna-se fundamental assegurar uma estreita articulação com *stakeholders* estratégicos⁷, com principal destaque para as Administrações Regionais de Saúde, I.P., tendo em conta a sua responsabilidade na operacionalização das intervenções⁸. Neste âmbito identificaram-se algumas necessidades que importa colmatar, criando as melhores condições para a eficácia e eficiência das ações a desenvolver, designadamente:

- Agilizar os procedimentos inerentes às atividades a desenvolver, entre o planeamento e a sua implementação;
- Assegurar a eficiência ao nível da troca de informação, esclarecimento de dúvidas, recolha e devolução de dados;
- Assegurar a coordenação da implementação das medidas a nível nacional, de forma concertada e salvaguardando especificidades regionais (ou locais);
- Identificar atempadamente constrangimentos e desvios ao planeado, para a introdução das alterações necessárias, de uma forma eficaz e adequada quer ao nível das necessidades das populações a nível local, como ao nível da coordenação das medidas.

Neste sentido, foi elaborada uma proposta-base de Modelo de circuitos de procedimentos e fluxos de informação com as ARS, global, baseada nas atribuições e

⁷ Conforme previsto no Plano Estratégico 2013-2015, com a Iniciativa I19.3. "Criação de mecanismos de articulação com os *stakeholders* estratégicos"

⁸ Conforme DL n.º 17/2012 de 26 de Janeiro;

nas atividades que o SICAD desenvolve, podendo assim ser adaptado ao longo do tempo, através da inclusão de atividades futuras, que se enquadrem nas respetivas atribuições do serviço. A implementação deste modelo prevê dois momentos de execução: a primeira a nível interno (desenvolvida em 2013 pelas Unidades Orgânicas dos SICAD) e a segunda a nível externo, através da participação das ARS, I.P., a desenvolver em 2014.

Objetivo Operacional 20. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD

Oferta Formativa

Considerando as atribuições do SICAD, em matéria de formação e de capacitação dos *stakeholders*, afigurou-se fundamental, previamente à dinamização de ação formativa dos profissionais intervenientes em comportamentos aditivos e dependências, a realização de um diagnóstico de necessidades de formação. Só por via de um conhecimento aprofundado do perfil dos potenciais destinatários da formação, das suas funções e das necessidades formativas, designadamente no âmbito da rede de referência, se pode fundamentar, orientar e planear a oferta formativa do SICAD. Assim, deu-se um primeiro passo neste âmbito, através da conceção de uma proposta base de instrumento e de procedimentos para a elaboração do diagnóstico de necessidades de formação, criando as condições de partida para integrar contributos de outras unidades orgânicas e das Administrações Regionais de Saúde. Prevê-se que este processo seja consensualizado e aplicado no primeiro semestre de 2014.

Ainda no âmbito deste objetivo foram dinamizadas ações de formação em comportamentos aditivos e dependências, dirigidas aos profissionais do SICAD e das CDT, que serviram por um lado para satisfazer necessidades de formação em áreas específicas de intervenção e novas e, por outro, como um ensaio para a breve prazo se abrir aos parceiros externos a possibilidade de beneficiarem da oferta formativa disponibilizada pelo SICAD. Efetivamente vários pedidos de profissionais das ARS e outras entidades surgiram aquando da publicitação dos cursos no *site* do SICAD, o que faz prever uma adesão significativa a este serviço que o SICAD se propõe disponibilizar aos seus parceiros.

Assim, durante o ano de 2013 foram concebidos seguintes cursos de formação em CAD:

1. Curso “Dependência sem substâncias – Jogo”

O jogo a dinheiro, regulado por um conjunto alargado de diplomas, consoante os canais de distribuição, constitui para a generalidade da população uma atividade recreativa. Para uma pequena percentagem, no entanto, constitui uma ameaça suscetível de se tornar um problema de saúde pública, configurando perturbações relacionados com o jogo e transtornos mentais e físicos, tornando-se em alguns indivíduos um problema com relevância clínica (in PNRPAD 2013-2020).

Considerando a falta de informação e conhecimento aprofundada do fenómeno do jogo em Portugal, bem como a importância que o jogo patológico, associado à Internet, tem constituído noutros países, assume particular importância conhecer aprofundadamente esta realidade, principalmente junto das populações jovens.

Neste sentido, e na sequência de se ter identificado no diagnóstico do Plano Estratégico, a necessidade de desenvolvimento do conhecimento e especialização no âmbito do alargamento das atribuições do serviço às dependências sem substância, designadamente ao jogo, priorizou-se esta formação dirigida aos profissionais do SICAD, elegendo para o QUAR a conceção deste curso de formação.

Deste modo, decorreu no SICAD o Curso “Dependência sem substâncias – Jogo”, com a execução de três ações formativas, com a duração de sete horas cada, o que correspondeu a 21 horas de formação. As referidas ações de formação envolveram a participação de 61 profissionais do SICAD – Técnicos Superiores, Dirigentes e Membros das CDT –, perfazendo um volume global de 423 horas de formação executada. No capítulo 6. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados, consta a avaliação desta iniciativa.

2. Curso “ASSIST e Intervenções Breves”

As Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID), emanadas pelo SICAD em julho de 2013, elegem-se como um instrumento metodológico de suporte à intervenção das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), na medida em que apoiam e potenciam as competências das equipas técnicas, ao mesmo tempo que harmonizam práticas e procedimentos, contribuindo desta forma para uma efetiva dissuasão dos comportamentos aditivos e dependências.

Tendo as LOID introduzido dimensões específicas de intervenção, emergiu a necessidade de dotar os profissionais das CDT de competências operacionais, designadamente para a aplicação de instrumentos de rastreio, avaliação e intervenção, tendo em consideração as necessidades dos cidadãos com problemas ligados ao uso de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

Neste sentido, o SICAD organizou o Curso “ASSIST e Intervenções Breves”, com a execução de duas ações formativas, a 28 de novembro e 17 de dezembro de 2013, com a duração de sete horas cada, o que correspondeu a catorze horas de formação realizada.

As referidas ações de formação envolveram a participação de 39 profissionais do SICAD/CDT – um Assistente Técnico em mobilidade inter-carreiras, 22 Técnicos Superiores e 16 Membros das CDT –, perfazendo um volume global de 273 horas de formação executada. No capítulo 6. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados, consta a avaliação desta iniciativa.

3. Curso “Dissuasão”

A dinamização de respostas e a articulação com parceiros com responsabilidades na operacionalização das políticas e intervenções em matéria de comportamentos aditivos e dependências constituem, hoje mais do que nunca, uma prioridade, considerando a necessidade de alargamento e rentabilização da rede de recursos e respostas. Potenciar o envolvimento de parceiros para uma maior convergência das intervenções permite definir estratégias e compromissos partilhados, que melhor servem os cidadãos e as comunidades.

Considerando o mérito internacional reconhecido à política da descriminalização do consumo e encarando a dissuasão como uma área de intervenção específica em dependências, importa dar a conhecer o trabalho que se desenvolve neste âmbito, contribuindo para o exercício de uma cidadania esclarecida e para o envolvimento efetivo dos parceiros com responsabilidades na eficácia da aplicação da Lei.

É também através das CDT, estruturas que operacionalizam a Lei da Descriminalização e que possibilitam uma intervenção precoce, específica e integrada junto dos consumidores de substâncias psicoativas, que se encaminham para tratamento indivíduos em sofrimento ou se despistam situações, que não sendo de dependência, carecem de acompanhamento especializado.

Assim, foi desenvolvido o curso de formação em “Dissuasão” com vista à disseminação de um conhecimento aprofundado sobre intervenção em dissuasão. Este curso está calendarizado para o primeiro semestre de 2014.

Outros serviços na área da formação

O SICAD participou, enquanto parceiro especializado em matéria de comportamentos aditivos e dependência, especificamente em problemas ligados ao álcool, na análise das candidaturas a cofinanciamento, à Tipologia de Intervenção 3.6 – Qualificação dos Profissionais de Saúde, para o ano de 2013, do Programa

Operacional do Potencial Humano (POPH), a pedido da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS).

Ao ter fundamentado a necessidade de se considerar como prioridade absoluta a “Formação no âmbito da abordagem a pessoas com Problemas Ligados ao Álcool e Dependências”, por via da apresentação do referencial de formação, sensibilização e formação, que colheu parecer positivo pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde, o SICAD, em estreita colaboração com a ACSS emitiu os pareceres técnico-pedagógicos relativos a 105 cursos, correspondentes a 196 ações formativas candidatas. Como resultado 70 cursos mereceram parecer positivo, por estarem em sintonia com o referencial de formação definido, tendo sido aprovadas 148 ações de formação.

No âmbito dos valores e da visão do SICAD quanto à promoção do conhecimento em matéria de comportamentos aditivos e dependências e do incentivo à colaboração formal com instituições do ensino superior, encetaram-se negociações com vista à formalização de um protocolo entre o SICAD e a Sociedade Portuguesa de Ciências Psicológicas, através do departamento de pós-graduações e formação contínua, que se preveem desenvolvimentos e concretizações.

Projeto formativo Eu e os outros

Com a transição de parte da componente operacional das políticas e intervenções em matéria de comportamentos aditivos para as ARS, os serviços tiveram que fazer um esforço de reposicionamento face a determinados projetos, de que o Projeto Formativo *Eu e os Outros* é um exemplo.

As ARS, por via dos DICAD, responsáveis pela operacionalização do Projeto e pela promoção das intervenções formativas, deram, naturalmente, continuidade à formação de professores/aplicadores, tendo conseguido manter a dinâmica e as expectativas criadas a diferentes níveis. É com grande satisfação que percebemos que o desenvolvimento do projeto formativo, apesar dos condicionalismos, se manteve e que a articulação e convergência pautaram a atuação de todos os intervenientes.

Face à nova realidade foram propostos circuitos e procedimentos no âmbito da intervenção formativa, ajustaram-se os instrumentos face à nova orgânica e também às exigências do CCPFC, e foram encontradas formas compreensivas de articulação e monitorização.

Em termos nacionais registaram-se, indicadores do ano de 2013⁹, 27 ações de formação¹⁰, com um total de 407 formandos, dos quais 234 foram creditados em 2013 prevendo-se a creditação dos restantes formandos em 2014. O total de horas formativas foi de 721, com um volume formativo de 11.417 horas.

Meio Laboral

O planeamento e execução das atividades formativas em meio laboral tem vindo a ser desenvolvida desde 2008, altura do estabelecimento do protocolo no âmbito da Prevenção do Consumo de Substâncias psicoativas em Meio Laboral entre a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) e o extinto IDT, I.P. A continuidade de colaboração do SICAD com esta entidade estabelece-se com a renovação do referido protocolo, em 11.06.2013, onde se reforça a premissa de desenvolver intervenção formativa no âmbito da promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e da prevenção dos riscos profissionais.

Ainda neste âmbito foi possível responder, através de uma equipa constituída internamente para o efeito, às solicitações de consultadoria de entidades, empregadoras¹¹, do sector público e do privado, para acompanhar a construção de programas de prevenção dos comportamentos aditivos e dependências no local de trabalho, bem como, dar resposta e validar as ações de formação cuja necessidade surgiu no âmbito do trabalho desenvolvido com as referidas entidades.

Outras intervenções formativas

Foram ainda realizadas duas ações de formação sobre o tema "Novas Substâncias Psicoativas", dirigidas a profissionais de instituições tutelares, designadamente 32 profissionais da Casa Pia de Lisboa. As ações, de três horas cada, tiveram lugar nos dias 11 e 16 de julho de 2013.

Estágios

Verificou-se que os normativos emitidos anteriormente pelo extinto IDT, I.P. estavam em plena atualidade e consonância com os objetivos do SICAD em matéria de estágios curriculares, pelo que não se verificou necessidade de emissão de novos normativos.

Deste modo continuaram a decorrer estágios curriculares, com maior incidência nas CDT, também ao abrigo de protocolos com estabelecimentos de ensino superior.

⁹ Tendo em conta que este projeto formativo rege-se pelo ano letivo escolar, verifica-se que das 27 ações 8 tiveram início em 2012 e fim em 2013, 11 começaram e terminaram em 2013, e 8 iniciaram a formação em 2013 mas só terminarão em 2014.

¹⁰ Correspondentes a: 7 Ações da ARS Norte; 16 Ações da ARS Centro; 2 Ações da ARS de Lisboa e Vale do Tejo; e 2 Ações da ARS do Alentejo

¹¹ Destaca-se a Câmaras Municipais de Sesimbra e do Seixal, Autoeuropa e Schaeffler.

O SICAD, apesar do acolhimento de estágios profissionais constituir uma mais-valia para qualquer serviço, face à atual conjuntura não se verificaram as condições para aceitar pedidos desta natureza, por não poder assumir os encargos inerentes. Apesar da dificuldade apresentada, que reduziu o universo dos potenciais estagiários a acolher, ciente da importância de dotar estudantes universitários de conhecimentos e competências na área dos comportamentos aditivos e dependências, o SICAD/CDT acolheu todos os pedidos de estágio apresentados. Esta atividade traduziu-se durante o ano de 2013 num volume de execução de 1.039 horas correspondente a seis estágios curriculares e sete de observação, distribuídos entre as CDT de Aveiro, Beja, Lisboa, Faro e Porto.

Acreditação

A acreditação do SICAD enquanto entidade formadora constitui uma dimensão que se procura garantir e manter, uma vez que o desenvolvimento de formação externa na área dos comportamentos aditivos e dependências integra as atribuições do SICAD. Em 2013 o SICAD manteve a acreditação, que transitou automaticamente com a extinção do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT, I.P.), situação que se manterá até à publicação de novos normativos sobre a matéria, de acordo com as orientações da ACSS – entidade responsável pela acreditação de serviços públicos da saúde.

Em 2013 também se manteve a acreditação do Projeto Formativo Eu e os Outros, pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua. Dado que o prazo de validade da acreditação terminava em fevereiro de 2014, houve a necessidade de proceder, antecipadamente, à submissão de uma nova acreditação, que ocorreu ainda em 2013, a fim de garantir a continuidade do projeto formativo, nas mesmas condições.

Objetivo Operacional 21. Coordenar e apoiar o funcionamento das CDT

Aperfeiçoamento e clarificação do regime legal

Considerando as responsabilidades da EMPECO no âmbito da coordenação e acompanhamento do funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) e tendo como referência a necessidade identificada por estes serviços, aquando da elaboração do Plano Estratégico do SICAD 2013-2015, de ver esclarecidas questões relacionadas com a natureza e dimensão do *Acórdão nº8/2008 do Supremo Tribunal de Justiça*, realizou-se uma reunião geral com os membros das CDT, também com o propósito de abordar esta questão.

Este encontro que envolveu 29 membros das CDT contou com a presença de uma especialista convidada, a Professora Doutora Alexandra Vilela, que dinamizou a discussão em torno deste tema. Conseguiu-se deste modo um importante momento de reflexão, de partilha e transmissão de conhecimento, contribuindo para uma maior solidez e harmonização das intervenções e estratégias de operacionalização das políticas da descriminalização do consumo.

Implementação do modelo de intervenção em dissuasão

As atribuições da EMPECO, relativas à área da Dissuasão, preveem entre outras atividades, a implementação de metodologias de intervenção baseadas no conhecimento técnico-científico, com o intuito de harmonizar práticas e procedimentos entre as CDT e potenciar as competências das suas equipas técnicas.

Sob este enquadramento, foram elaboradas *Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID)*, sob a condução da unidade orgânica competente, Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção, obviamente em estreita articulação e colaboração com a EMPECO, unidade orgânica responsável pela coordenação técnica da intervenção em dissuasão, e das CDT do Porto, Setúbal, Lisboa e Faro.

Na sequência da produção e disseminação das LOID, cuja essência veio conferir às CDT uma maior sustentabilidade técnica, no âmbito do acompanhamento da implementação foram criadas condições para o início da incorporação destas orientações na prática diária das CDT, nomeadamente através da capacitação dos profissionais (Formação ASSIST e Intervenções Breves).

Após a definição dos requisitos de implementação das LOID, e tendo o SICAD previsto que pelo menos quatro CDT durante o ano 2013 adotassem o modelo proposto, verificou-se que cinco em dezoito comissões (CDT Aveiro, Faro, Porto, Setúbal e Viana do Castelo), implementaram as metodologias propostas nas LOID.

Estas cinco CDT desenvolveram estratégias de intervenção, respeitando os requisitos técnicos nas diferentes fases de implementação do modelo da dissuasão previstas nas LOID: entrevista, avaliação da motivação, avaliação do consumo de substâncias psicoativas, avaliação do risco do consumo e medidas de intervenção em função do risco identificado. Desenvolveram ainda procedimentos quanto à realização da avaliação diferencial do risco de consumo (Baixo risco, Risco moderado e Alto Risco) integrando a nova nomenclatura, suportando deste modo a decisão processual da Comissão. Também ao nível do trabalho realizado com os indiciados, adotaram técnicas de intervenção breve e motivacional, com as devidas precauções e atendendo às limitações de competências das próprias CDT.

Relativamente à aplicação do instrumento de diagnóstico *ASSIST*, cinco em dezoito CDT iniciaram a utilização deste instrumento no final do ano, após a ação de formação *ASSIST* e *Intervenções Breves*.

Importa referir que para além das cinco CDT que incorporaram de forma manifesta e global as orientações propostas, dez das restantes treze CDT, iniciaram procedimentos conducentes à sua efetiva adoção, encontrando-se em fase de pré-implementação.

Assegurou-se deste modo, de acordo com as metas definidas no Plano de Atividades 2013, a implementação do Modelo de Intervenção em Dissuasão, possibilitando uma intervenção precoce e centrada na avaliação rigorosa dos consumidores, em função do padrão específico de uso de substâncias psicoativas, na motivação para a mudança de comportamento e na promoção de maior adesão aos apoios especializados disponíveis, sejam eles de prevenção indicada, tratamento ou reinserção.

Produção de Conhecimento Técnico-científico

Considerando que o desenvolvimento do conhecimento constitui uma opção estratégica do SICAD, enquanto instrumento indispensável a uma implementação de políticas e intervenções de qualidade, e tendo recaído nas CDT, área de intervenção especializada do SICAD, a operacionalização da lei da descriminalização do consumo em Portugal, importa perceber qual o impacto do modelo da dissuasão na vida daqueles que por ele são tocados.

Neste contexto, a EMPECO e a DEI - Divisão de Estatística e Investigação, com a competência, entre outras, de desenvolver, promover e estimular a investigação científica no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências - procederam à elaboração de um projeto de Investigação sobre o Impacto da Intervenção em Dissuasão, baseado na atividade das CDT. Este será um estudo longitudinal, a desenvolver em 2014/2015, capaz de relacionar a trajetória de vida de indivíduos que passaram pelas CDT e a intervenção que lhes foi dirigida.

Monitorização e Avaliação da Atividade das CDT

Apostando num processo de melhoria contínua dos serviços prestados pelas CDT, adotou-se como instrumento de gestão no acompanhamento e coordenação das atividades das CDT e do registo central, a elaboração de um Relatório de Monitorização Semestral da Atividade Processual das CDT.

Ao monitorizar a situação da Dissuasão face aos indicadores dos objetivos que o SICAD estrategicamente definiu para 2013, foi possível avaliar o trabalho até então desenvolvido, confrontando-o com as metas previstas. A respetiva divulgação deste

relatório pelas CDT permitiu medir, comparar e corrigir desvios, tendo em vista o progresso e uma maior qualidade das intervenções.

Harmonização de práticas e procedimentos nas CDT

No âmbito da harmonização de práticas e procedimentos nas CDT, foram emanadas pela EMPECO, em 2013, orientações sobre os *Procedimentos de Formalização da Articulação com os Stakeholders (ORIENTAÇÃO Nº2/2013/EMPECO/DISSUAÇÃO)*.

Esta Orientação, baseada na prioridade de desenvolver parcerias e criar respostas integradas com parceiros estratégicos na área da Dissuasão, teve como objetivo garantir a centralização da informação por via do reporte do estabelecimento de protocolos e acordos, que contribuam para a agilização e melhoria da qualidade das intervenções em matéria de Dissuasão.

Da avaliação ao grau de implementação das orientações e procedimentos disseminados junto das CDT no ano 2012 e 2013, verifica-se que todas as CDT cumpriram com as orientações disseminadas, sendo de salutar o esforço acrescido para algumas na alteração de práticas e procedimentos, contribuindo deste modo para uma maior equidade dos procedimentos.

Prestar o apoio técnico e administrativo ao funcionamento das CDT

Dando cumprimento a uma das atribuições da EMPECO – prestar apoio técnico ao funcionamento das CDT conseguiu-se dar resposta, na maioria das situações em tempo útil, aos pedidos de apoio solicitados. Salienta-se ainda a colaboração especial com a Região Autónoma dos Açores, à qual foi dado suporte técnico e enquadramento normativo do funcionamento das CDT.

Também em termos administrativos foi possível atualizar e regularizar a maioria das situações que careciam de intervenção premente.

Atividades Realizadas e Não Previstas

Harmonização de Procedimentos Jurídico-normativos

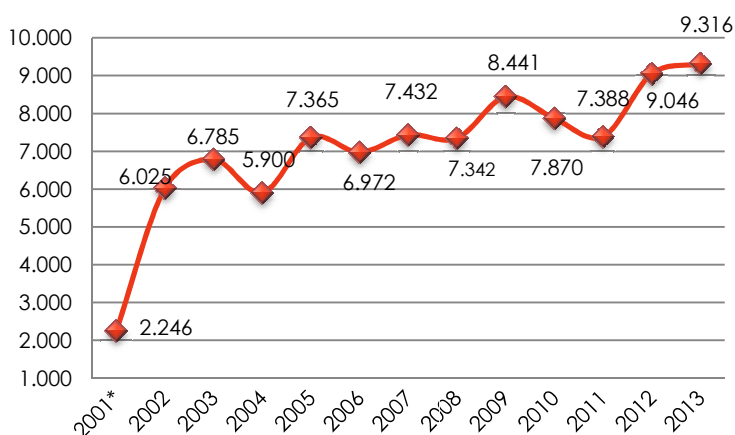
Considerando a necessidade constatada pela EMPECO e sentida por vários elementos das CDT, em harmonizar práticas e procedimentos jurídico-administrativos, foi criado um grupo de trabalho composto por representantes das cinco regiões. As CDT do Porto, Aveiro, Lisboa, Évora e Faro, abraçaram esta iniciativa tendo-se realizado em 2013 em três reuniões com este propósito. A aposta na reflexão sobre as diferentes práticas nesta matéria, numa perspetiva de consensualizar e harmonizar procedimentos, constitui uma estratégia para o aperfeiçoamento e clarificação dos

contornos legais da descriminalização do consumo. A conclusão deste documento está prevista para o primeiro semestre de 2014.

Dissuasão em Números

Movimento Processual

Evolução do Número de processos ao longo dos anos N.º Processos = 9.316



* 2.º semestre

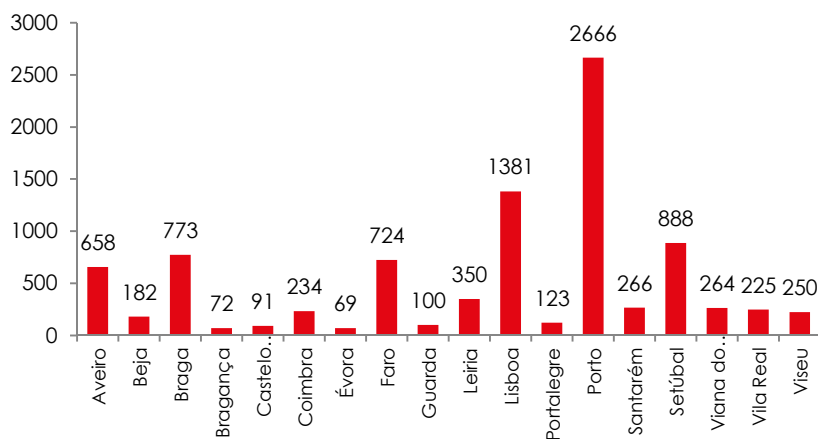
Fonte: Registo Central

Em 2013, mantendo a tendência dos últimos anos, verificou-se um aumento de cerca de 3% no número de processos de contraordenação instaurados a nível nacional, tendo-se registado um total de **9.316 processos**.

Distribuição dos Processos por CDT

N.º Processos = 9.316

Os distritos com maior número de processos continuam a ser os do Porto (2.666) e Lisboa (1.381), seguindo-se os de Setúbal (888), Braga (773), Faro (724), e Aveiro (658). Aos 9.316 processos correspondem **8.740 indiciados**, cuja caracterização por género, situação profissional e escalão etário, seguidamente se apresenta.

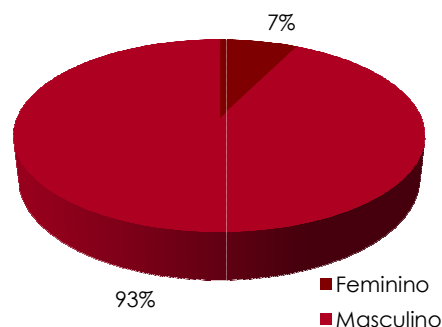


Fonte: Registo Central

Caraterização dos Indiciados

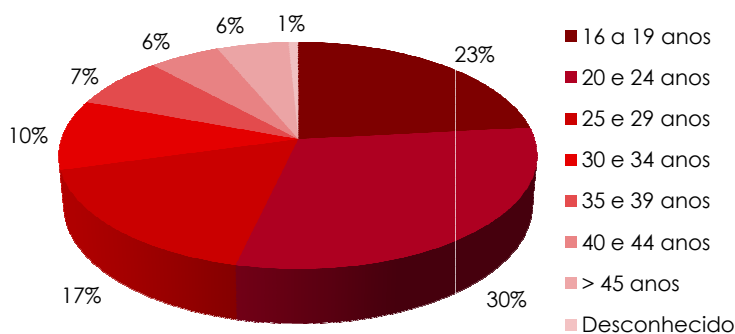
Manteve-se a tendência de sempre quanto ao género dos indiciados, cerca de 93% do género masculino e cerca de 7% do género feminino.

Género dos indiciados
N.º Indiciados = 8.740



Fonte: Registo Central

Grupo Etário
N.º Indiciados = 8.740



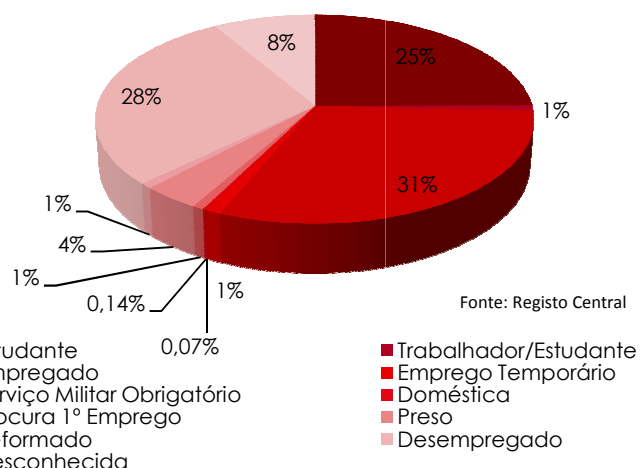
Fonte: Registo Central

A nível etário, a maioria dos indiciados, cerca de 70%, tinham idades inferiores aos 29 anos: 23% entre os 16 e 19 anos; 30% entre os 20 aos 24 anos, e 17% entre os 25 aos 29 anos. Com idade entre 30 e 34 anos encontravam-se 10% dos indiciados; entre 35 a 39 anos 8%; entre 40 a 44 anos 6% e 6% tinham 45 ou mais anos de idade.

Caracterizando o estado civil dos 8.740 indiciados destacam-se as categorias com maior relevância: 7.701 (88%) eram solteiros, 375 (4%) eram casados, 262 (3%) eram divorciados, 168 (2%) estavam a viver em união de facto e 78 (0,9%) consideraram-se solteiros, mas a viver em união de facto.

Dos 8.740 indiciados, cerca de 31% estavam empregados, 29% encontravam-se em situação de desemprego e 1% tinham emprego temporário. Verifica-se que 25% dos indivíduos eram estudantes e cerca de 1% eram trabalhadores/estudantes.

Situação Profissional dos Indiciados
N.º Processos = 8.740



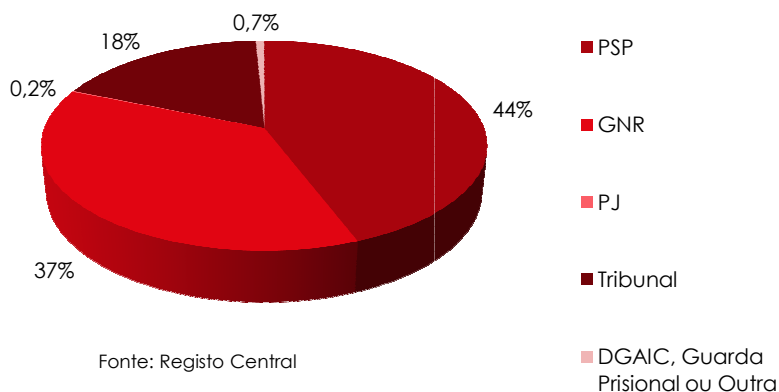
Fonte: Registo Central

As restantes percentagens correspondem a 4% dos indiciados em situação de reclusão, cerca de 9% em que não foi possível apurar a situação profissional e 2% correspondem a outras situações (reformado, à procura do 1º emprego, doméstica e em serviço militar obrigatório).

Caraterização dos Processos

A maioria dos autos de ocorrência, à semelhança dos últimos anos, teve origem na PSP cerca de 44% e na GNR cerca de 37%. Do Tribunal, foram encaminhados cerca de 18% dos processos.

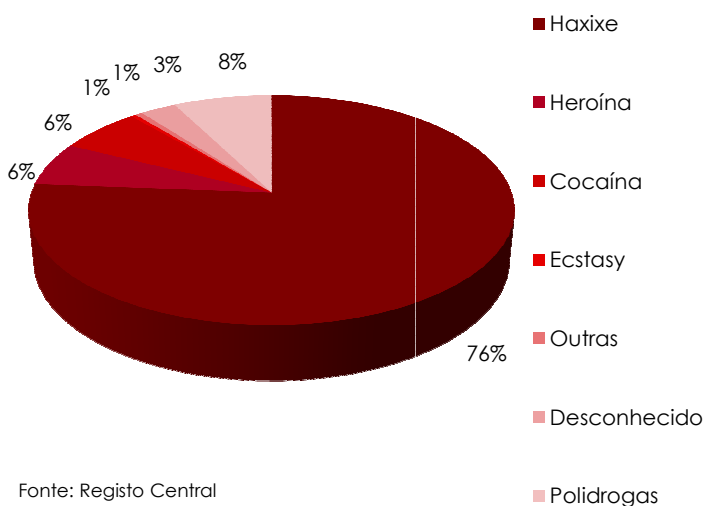
Origem dos Autos
N.º Processos = 9.316



Caracterização da substância apreendida

Tipo de substância apreendida

N.º de processos com apreensão de substância = 8.696



Dos 9.316 autos de ocorrência levantados no momento da prática do ilícito contraordenacional, verificou-se a apreensão de substância em 8.696 processos. A cannabis continuou a ser a substância com maior representatividade, cerca de 76%, seguida da heroína, cerca de 6% e a cocaína com 6%. A posse ou o consumo de polidrogas representa 8% dos processos.

Caraterização do Tipo de Decisões

Situação Face ao Consumo
dos Indiciados Sem Registo Prévio

Em 2013, dos 9.316 processos instaurados, 7.410 (80%) referem-se a indiciados sem registo prévio.

Destes, cerca de 23% encontravam-se sem classificação, não tendo sido possível até ao final do ano aferir a

Indiciado	N.º
Toxicodependente	722
Não Toxicodependente	4.952
Sem classificação (Pendentes)	1.736
TOTAIS	7.410

Fonte: Registo Central

situação face ao consumo, por razões de falta de comparência dos indiciados nas CDT, por se encontrarem a aguardar a realização de diligências processuais, ou, ainda, por algumas CDT terem ficado temporariamente sem quórum durante um período de tempo limitado, como no caso da CDT de Braga e Leiria, ou como no caso da CDT do Porto (a CDT com maior volume de processos), em que apenas um dos membros exerce funções a tempo integral.

Caracterização da Suspensão Provisória do Processo

Caracterização dos encaminhamentos

Dos 722 indiciados toxicodependentes primários, em que houve registo à cerca da aceitação voluntária de tratamento no âmbito da suspensão provisória do processo (605 indiciados), 109

Tipo de Encaminhamento	N.º de indiciados			
	Equipa de Tratamento	Centro Saúde	Outras respostas	TOTAL
Encaminhamento	92	8	9	109
Reencaminhamento	94	4	16	114
Continuação de Tratamento	291	1	90	382
TOTAL	477	13	115	605

Fonte: Registo Central

(18%) nunca tinham estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 114 (19%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 382 (63%) encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contraordenacional.

Dos indiciados não toxicodependentes sem registo prévio (4.952), foi dada resposta a 3.245 (cerca de 66%). Do total de respostas dadas, 2.339 (47%) foram alvo apenas de

Indiciado	N.º
Sem diligências de motivação/Sem encaminhamento	1707
Apenas diligências de motivação	2339
Diligências de motivação e encaminhamento para estruturas de apoio	781
Encaminhamento direto para estruturas de apoio	125
TOTAIS	4.952

Fonte: Registo Central

diligências de motivação para a dissuasão dos consumos, 781 (16%) foram alvo de diligências de motivação e foram encaminhados para apoio e 125 (2,5%) foram diretamente encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação por parte das CDT.

De salientar que, em relação a 1.707 (34%) indiciados não toxicodependentes sem registo prévio, não houve registo de qualquer tipo de diligência/encaminhamento feito por parte das CDT, podendo relacionar-se a causa desta situação a existência de CDT sem equipa técnica.

Importa ainda referir o investimento feito por muitas CDT em contornar as dificuldades relacionadas com o encaminhamento de indiciados não toxicodependentes com risco moderado, nomeadamente através do estabelecimento de parcerias e de intervenções integradas, beneficiando do alargamento da rede de respostas.

Caracterização do Tipo de Sanções

Sanções – tipo de sanções

Sanções	Nº
Não Pecuniárias	1.245
Pecuniárias (coimas)	534
TOTAIS	1.779

Em 2013 foram aplicadas 1.779 sanções, das quais 1.245 (70%) correspondem a sanções não pecuniárias e 534 (30%) a sanções pecuniárias, estas últimas apenas aplicadas a indiciados não toxicodependentes.

Fonte: CDT

Sanção não pecuniária		N.º
Apresentação periódica	em Autoridades Policiais	275
	na CDT	60
	no CRI/ET	131
	no Centro de Saúde/ Hospital	66
	Outro	34
	Não especificado	204
Apresentação periódica Total		770
Admoestação		14
Interdição de ausência para o estrangeiro sem autorização		0
Prestação de serviço gratuito a favor da comunidade		7
Interdição de frequência de certos lugares		26
Contribuição monetária a Instituição		106
Apreensão de objetos		1
Proibição de exercer profissão ou atividade		2
Pagamento voluntário		313
Desconhecidas		6
TOTAL		1.245

Fonte: Registo Central

Das 1.245 sanções não pecuniárias aplicadas 770 (62%) correspondem a sanções de apresentação periódica em local a designar pela CDT.

Destas, 60 (8%) referem-se a apresentações periódicas na própria CDT, 275 (36%) nas Autoridades Policiais, 131 (17%) nos CRI, 66 (9%) nos Serviços de Saúde e 34 (4%) correspondem a apresentações noutros locais. Importa referir que em 204 sanções de apresentação periódica não foi registado o local da sua realização.

Das restantes sanções não pecuniárias destaca-se a *interdição de frequência de certos lugares* (3%), a *prestação de serviços gratuitos a favor da comunidade* (1%), a *admoestação* (1%) e o *pagamento voluntário* (25%). De referir o aumento significativo da determinação de *contribuição monetária a instituições* (8,5% em 2013, comparativamente a 2,7% em 2012).

Outras Dimensões da Atividade das CDT

Reforço da articulação entre as CDT e os stakeholders

No ano de 2013 concretizou-se um reforço da cooperação e articulação sistemática com as respostas locais, traduzindo as opções do Plano Estratégico.

Numa lógica de proximidade e rentabilização de recursos, as CDT alargaram a sua rede de respostas, numa perspetiva de trabalho integrado, multidisciplinar, promovendo articulações sustentadas e convergentes com os serviços da comunidade, que oferecem respostas de prestação de cuidados de saúde, sócio-sanitários, de tratamento e reinserção social, e que vão ao encontro das necessidades de intervenção identificadas.

A rede de respostas foi alargada com a celebração de 45 novos protocolos/acordos, abrangendo estruturas de diferentes ministérios (Ministério da Administração Interna, Saúde, Justiça, Solidariedade e Segurança Social, Educação e Ciência, entre outros) e diversas IPSS/ONG, contribuindo desta forma para a agilização e melhoria do trabalho em rede, em prol de um efetivo aumento da qualidade das intervenções em matéria de Dissuasão.

Reuniões de Articulação com os Stakeholders

Esta cultura de cooperação e articulação, que garante a manutenção, consolidação e o alargamento da rede de recursos, tornou-se visível também ao nível das inúmeras reuniões realizadas, entre as CDT e as entidades locais. Muitas CDT redobram os esforços no sentido do estabelecimento de novas articulações, onde se destaca a CDT de Aveiro (com o dobro das reuniões realizadas no ano anterior). É por esta via que se consegue a mobilidade dos sistemas sociais, ao dotá-los de conhecimento e competências em matéria de comportamentos aditivos e dependências,

especificamente na área da dissuasão, na definição de circuitos e procedimentos, concertadas e convergentes tendo em vista a melhoria dos resultados alcançados.

As forças de segurança (GNR/PSP) continuaram a ser os parceiros privilegiados na intervenção em Dissuasão, ainda mais neste ciclo estratégico em que se aposta no aumento do número de processos de indiciados não toxicodependentes. Conscientes da importância destas entidades numa eficaz e eficiente aplicação da lei, as CDT têm desenvolvido procedimentos no sentido de estreitar e melhorar os canais de comunicação, nomeadamente devolvendo informação relativa aos processos de contraordenação. Doze em dezoito CDT definiram procedimentos para a execução das sanções, destruição das substâncias apreendidas, implementaram medidas de economia de meios e recursos, como por exemplo a utilização do *email* como canal privilegiado de troca de informação.

Também os CRI/ET se destacam enquanto parceiros. Dez em dezoito CDT realizaram reuniões com vista à agilização da articulação ao nível dos encaminhamentos dos indiciados e respetivo *feedback*, à criação de respostas de acompanhamento no âmbito da prevenção indicada, a ações de formação/sensibilização relativas à Lei 30/2000 em meio escolar e recreativo, e ainda, à descentralização das audições através da utilização das instalações das ARS.

Importa ainda salientar o trabalho desenvolvido ao nível da cooperação internacional, na sequência do reconhecimento internacional do modelo da descriminalização. Em particular a CDT de Lisboa, tem participado e sido chamada a mostrar o trabalho que se desenvolve no âmbito da aplicação da lei, através da receção de delegações estrangeiras e da representação de Portugal em Encontros internacionais.

Também ao nível dos *media* houve intervenção da CDT de Lisboa, nomeadamente na apresentação *in loco* do funcionamento e operacionalização da Lei da Descriminalização a equipas de jornalistas e canais estrangeiros.

Ações de Melhoria Contínua na Área Jurídico-administrativa

No sentido de atenuar as dificuldades inerentes à transferência de competências dos governos civis para as forças de segurança (D.L 114/2011, de 30 de Novembro), a maioria das CDT articularam com as forças de segurança, GNR e PSP, no sentido de encontrarem procedimentos comuns para agilizar os mecanismos processuais relativos à execução das sanções.

No que respeita à aplicação de sanções, verificou-se uma maior adesão à medida de entrega de contribuições monetárias a Instituições Públicas ou Particulares de Solidariedade Social, tendo, para este efeito e a título de exemplo, a CDT de Leiria criado uma base de dados com as instituições locais disponíveis para colaborarem na execução/cumprimento desta sanção.

Por ser considerada uma boa prática, em 2013 mais CDT optaram pela realização de audições descentralizadas, permitindo um aumento do número de audições presenciais (criaram condições para esta prática, as CDT de Portalegre e Setúbal, por via de acordos de parceria).

Em 2013 incorporou-se, para a maioria das CDT, os procedimentos de envio via *email* das notificações e decisões aos indiciados, permitindo maior eficiência por via da redução de custos no funcionamento.

Destaca-se uma prática da CDT de Setúbal, a adotar por outras CDT, que aquando do envio das notificações aos indiciados, anexa folhetos informativos sobre o quadro legal em vigor e sobre os riscos e consequências dos consumos de substâncias psicoativas (folheto informativo "Energia Usa Só a Tua").

Ações de Melhoria Contínua na Área Técnico-científica

No sentido do investimento e capacitação dos profissionais, tentado aliar conhecimento científico a procedimentos técnicos, algumas CDT investiram na formação dos seus elementos.

Para além das ações promovidas pelo SICAD/EMPECO, os profissionais das CDT participaram ainda em diversas outras ações formação de interesse e utilidade prática para o desempenho de funções na CDT.

Atendendo ao convite da APDES, a CDT do Porto e de Lisboa colaboraram no estudo sobre "*Novas Substâncias Psicoativas*" promovido pela *European Drug Policy Initiative* (EDPI), partilhando a perceção sobre este fenómeno enquanto equipa de profissionais peritos neste domínio.

A CDT de Lisboa implementou em 2013 o "*Projeto Medicina Oral e Dependências*" (MOD), em colaboração com um médico dentista e um higienista oral. Este projeto possui duas componentes: a componente de intervenção junto dos indiciados (dissuasão do uso de substâncias psicoativas através de imagens e o encaminhamento para consulta de Higiene Oral e de Reabilitação Oral da Faculdade de Medicina Dentária) e uma componente científica, que se consubstanciou em duas apresentações do projeto.

Também na CDT de Beja foi criado o projeto “Novo espaço...Novas conversas”, destinado aos indiciados que mostrem interesse em esclarecer questões específicas relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas. É essencialmente um projeto que aposta na clarificação da informação, na comunicação e no repensar de comportamentos, contribuindo para a dissuasão dos consumos e promoção de um estilo de vida mais saudável.

De salientar ainda, a criação pela CDT de Viana do Castelo, de uma ficha de ligação para encaminhamentos com identificação das intervenções já desenvolvidas no âmbito das LOID (ASSIST; níveis de risco, estádios de mudança).

Por último, a referência ao maior número de CDT (Porto, Lisboa, Aveiro, Beja e Faro) com a orientação estágios de observação (7) e estágios curriculares (6), nas áreas do Serviço Social e Psicologia Clínica.

Consolidando o papel da dissuasão na sinalização e intervenção precoce, nomeadamente por via da intervenção junto de menores e famílias, bem como de jovens com comportamentos que podem indiciar a escalada de consumos, verifica-se uma forte adesão por parte das CDT (onze em dezoito) no incremento destas estratégias.

Verifica-se igualmente um crescente número de CDT a dinamizar ações de informação aos indiciados com consumos de baixo risco sobre os comportamentos aditivos e dependências, por via de intervenções em grupo, com dinâmicas que pretendem mudar a atitude dos indiciados face ao consumo, a desconstrução de mitos e o esclarecimento de dúvidas (CDT de Aveiro, Coimbra e Leiria).

Ações de Sensibilização e Informação

Contribuindo para uma melhor maior divulgação e esclarecimento da Lei da Descriminalização do consumo, a nível nacional as CDT dinamizaram 94 ações de sensibilização/informação sobre a Lei 30/2000.

É de referir também, ainda no âmbito da Dissuasão, a participação na construção do PNRCAD 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016 por parte da EMPECO, que assumiu a coordenação da Subcomissão da Dissuasão, do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool. Assim como a participação na comissão de redação destes dois planos.

AValiação Qualitativa Global

Do ponto de vista do Planejamento, o ano de 2013 constitui-se como um ano de assunção e definição de mecanismos de monitorização e avaliação, por via da articulação e reporte sistemático das atividades desenvolvidas, através de instrumentos facilitadores de uma leitura em tempo real do desempenho de cada unidade orgânica e do serviço no seu todo.

Este processo constituiu-se como uma prática aceite e encarada como uma mais valia para todos, que entrou na rotina e na gestão do tempo das unidades orgânicas, mobilizando profissionais e dirigentes num esforço de rigor, transparência e antecipação na prestação de contas.

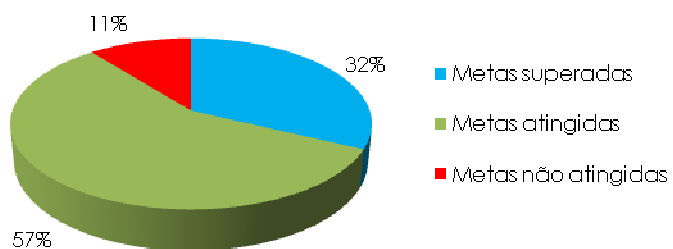
No que respeita à área da formação externa, foi dado o pontapé de saída na construção sustentada da oferta formativa do SICAD, entidade formadora acreditada para a prestação de serviços especializados de formação, nos diferentes domínios do conhecimento no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências, tendo sido criados os primeiros cursos de formação.

Para a Dissuasão, 2013 constitui-se como um ano de grande exigência em matéria de intervenção, face aos desafios colocados, plasmados nos instrumentos de gestão e planeamento. O aumento do número de indiciados não toxicodependentes, previsto no Plano Estratégico e concretizado por via de uma intervenção concertada com as forças de segurança, terá possibilitado a sinalização e intervenção precoce junto de jovens, com risco moderado face aos comportamentos aditivos e dependências, configurando uma estratégia conseguida no potenciar das capacidades interventoras das CDT. Do mesmo modo, a melhoria contínua da qualidade da intervenção das CDT, por via da implementação das Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão e da capacitação dos profissionais para uma intervenção com maior sustentabilidade técnica, alicerçaram e sustentaram uma intervenção já de si com grande maturidade e experiência, com reconhecimento nacional e internacional.

Tendo em consideração o exposto torna-se evidente que o balanço global das atividades desenvolvidas em 2013 foi bastante positivo. O desempenho e os resultados alcançados foram conseguidos por via da implicação incondicional de todos os elementos da equipa, que com grande competência, profissionalismo e alinhamento com os valores e a visão do serviço, revelaram segurança e competência na condução das suas atribuições.

Para 2014 perspetiva-se dar continuidade às atividades desenvolvidas em 2013, enquadradas pelo Plano Estratégico do SICAD, numa ótica de melhoria contínua e de consolidação das inúmeras atividades encetadas.

Taxa de Execução das metas definidas -
EMPECO (n=28)



Relatório de Atividades 2013

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO)

OE4. Promover a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções

OE13. Promover o planeamento, monitorização e avaliação das medidas e intervenções

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE 13	OOp19. Coordenar e monitorizar a implementação do Plano Estratégico 2013-2015	I19.1.1. Apresentação pública do Plano Estratégico 2013 - 2015 (em meses)	Realização	-	1	-	1	1	100%	Atingiu	Informação n.º 3/2013/EMPECO de 31 de Janeiro	-	EMPECO DIC
		I19.1.2. Divulgação do Plano Estratégico 2013-2016 junto de todos os stakeholders (em meses)	Realização	-	2	-	2	2	100%	Atingiu	Informação n.º 3/2013/EMPECO de 31 de Janeiro	-	DIC
		I19.1.3. Elaboração do Modelo de monitorização do Plano Estratégico 2013-2015 (em meses)	Realização	-	3	1	1	3	100%	Atingiu	Informação n.º 8/2013/EMPECO de 25 de Março	-	-
		I19.1.4. Aplicação dos instrumentos de recolha de informação relativos à monitorização da execução do Plano Estratégico 2013-2015 (nº de vezes no ano)	Realização	-	3	1	5	2	100%	Atingiu	Dois momentos de recolha e tratamento da informação das UO: Maio e Agosto.	-	DPI; DMI; DRI; DGR; Assessorias
		I19.2.1. Elaboração dos relatórios semestral e anual da monitorização do QUAR	Realização	-	2	-	2	2	100%	Atingiu	Avaliação anual do QUAR 2012 - Enviado por mensagem eletrónica à DGS a 15 de Abril; Avaliação semestral do QUAR 2013 - Enviado por mensagem eletrónica à DGS a 15 de Julho.	-	DPI; DMI; DRI; DGR; Assessorias
		I19.2.2. Elaboração do Relatório de Atividades 2012	Resultado	-	4	1	2	4	100%	Atingiu	Enviado por mensagem eletrónica à DGS a 15 de Abril	-	-
		I19.2.3. Elaboração do Plano de Atividades 2014 (em meses)*	Resultado	-	10	1	8	NA	NA	NA	-	-	DPI; DMI; DRI; DGR; Assessorias
		I19.3.1. Modelo de circuitos de procedimentos e fluxos de informação com as ARS e CRI, em articulação com outras unidades orgânicas (em meses)	Realização	-	11	1	9	12	100%	Atingiu	Informação n.º 30 de 3 de Dezembro	-	DPI

Relatório de Atividades 2013

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp20. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD	I20.1.1 Elaboração e avaliação do diagnóstico de necessidades em formação no âmbito da rede de referênciação (em meses)	Realização	-	11	1	9	Parcialmente cumprido	50%	Não Atingiu	-	a)	DPI Rede de Referênciação
		I20.1.2 Apresentação de Planos de Formação em CAD (nº de planos)	Resultado	-	3	1	5	3	100%	Atingiu	Informação n.º 12/2013/EMPECO/DGR, de 02/08/2013 Informação n.º 27/2013/EMPECO/DGR, de 24/10/2013 Informação n.º 33/2013/EMPECO, de 10/12/2013	-	SICAD Rede de Referênciação
		I20.2.1 Elaboração de Plano de Formação em matéria de Dependências sem substâncias (em meses) (QUAR)	Resultado	-	11	1	9	8	135%	Superou [1]	Informação n.º 12/2013/EMPECO/DGR, de 02/08/2013	-	DPI
		I20.2.2 Emissão de pareceres técnico-pedagógicos sobre pareceres solicitados em matéria de CAD	Realização	-	70%	10%	100%	100%	125%	Superou [2]	Enviado por mensagem eletrónica à Secretaria Geral do MS	-	DPI e CDT
		I20.3.1. Acompanhamento dos processos formativos em diferentes contextos sobre o número de solicitações apresentadas	Realização	-	60%	10%	80%	100%	135%	Superou [3]	Informação n.º 6 de 18/02/2013	-	DPI

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp20. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD (continuação)	I20.3.3. Consultoria para ações de formação no âmbito dos CAD organizadas por entidades empregadoras (Nºpedidos respondidos/Nºtotal de pedidos)	Realização	-	90%	10%	100%	100%	125%	Superou [4]	Fonte de Verificação - Memorando auto-Europa de 30 de abril; Memorando da Reunião com a empresa SCHAEFFLER de 17 de maio 2013	-	-
		I20.3.4. Validação de ações de formação no âmbito dos CAD organizadas por entidades empregadoras (N.º pedidos respondidos/N.º total de pedidos)	Resultado	-	90%	10%	100%	100%	125%	Superou [5]	Memorando nº6 de 9 de Maio de 2013 "Apresentação do curso e-learning - TAP"	-	-
		I2.20.3.5. Ações de formação sobre CAD dirigidas a profissionais de instituições tutelares de menores numa perspetiva de prevenção seletiva/indicada	Resultado	-	3	2	6	2	100%	Atingiu	Informação nº 54/2013/DPIC/DPI de 09/07/2013 - Apresentação/conteúdos da formação ministrada nos dias 11 e 16 de JULHO de 2013/Avaliação das Formações fornecida pela Casa Pia de Lisboa	-	-
		I20.4.1 Emissão de normativos relativos a estágios do SICAD e das CDT (nº)	Resultado	-	1	-	2	1	100%	Atingiu	Normativos em vigor	-	DPI
		I20.4.2 Número de estágios acolhidos sobre o número de estágios solicitados	Impacto	-	85%	5%	100%	100%	135%	Superou [6]	Propostas de estágio formalizadas	-	CDT
		I20.5.1. Apresentação do documento enquadrador da Acreditação do SICAD (em meses)**	Resultado	-	11	1	9	11	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas trocadas com a ACSS, I.P.	-	DPI e DMI
		I20.5.2. Apresentação de documento enquadrador da acreditação do SICAD do projeto formativo "Eu e os Outros" (em meses)	Resultado	-	11	1	9	11	100%	Atingiu	Plataforma e processos CCPFC	-	DPI

Relatório de Atividades 2013

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp21. Coordenar e apoiar o funcionamento das CDT	I21.1.1. Realização de reunião com especialistas convidados para discussão e aprofundamento do acórdão nº8/2008. (nº)	Resultado	-	1	-	3	1	100%	Atingiu	Informação n.º 17/2013/EMPECO - Reunião de Trabalho com as CDT (13/08/2013); Convocatória via Mail - Reunião Geral (14-08-2013)	-	CDT
		I21.2.1. Implementar o modelo da dissuasão, com orientação técnica produzida, nas CDT (nº de CDT	Resultado	-	4	1	6	5	100%	Atingiu	Recolha de Informação via correio eletrónico - "Relatório de Atividades" (30/01/2014)	-	CDT
		I21.2.2. Construção de desenho de estudos sobre o impacto da intervenção da Dissuasão, baseado na atividade das CDT. (em meses)	Realização	-	11	1	9	1	100%	Atingiu	INFORMAÇÃO CONJUNTA DMI/DEI/EMPECO - PROPOSTA Nº30/2013/DMI/DEI/EMPECO Proposta de projeto de investigação relativo ao impacto da intervenção da Dissuasão, baseado na atividade das CDT (23/12/2013)	-	DEI
		I21.3.1. Criação de instrumentos de monitorização do funcionamento e intervenção das CDT (relatório de monitorização divulgado)	Resultado	-	1	-	3	1	100%	Atingiu	INFORMAÇÃO Nº 13/2013/EMPECO - Monitorização Semestral - Dissuasão (6/08/2013); Divulgação via Mail - Monitorização da Atividade Processual das CDT (08/08/2013)	-	CDT

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO) (continuação)

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE4	OOp21. Coordenar e apoiar o funcionamento das CDT (continuação)	I21.3.2. Grau de implementação das orientações e procedimentos disseminados junto das CDT (%)	Impacto	-	75%	10%	90%	100%	135%	Superou [7]	INFORMAÇÃO Nº31/2013/EMPECO/DISSUAÇÃO - Proposta de Procedimentos de Formalização da Articulação com os Stakeholders (03/12/2013) ORIENTAÇÃO Nº2/2013/EMPECO/DISSUAÇÃO - Procedimentos de Formalização da Articulação com os Stakeholders (03/12/13) ORIENTAÇÃO Nº1/2012/EMPECO/DISSUAÇÃO - Procedimentos de Conservação e Eliminação da Informação (12/12/2012) + INFORMAÇÃO; Orientação via mail a todas as CDT em 03/08/2012 - Procedimentos- Conservação e Eliminação da Informação; INFORMAÇÃO Nº6/2012/EMPECO/DISSUAÇÃO - Proposta de "Protocolo Modelo" para a realização de estágios académicos do Ensino Superior nas CDT;	-	CDT
		I21.3.3. Resposta aos pedidos de apoio e clarificação por parte das CDT (%)	Resultado	-	80%	5%	90%	100%	135%	Superou [8]	Registo dos pedidos e respostas	-	CDT
		I21.4.3. Eliminar os processos de contraordenação, ao abrigo da Lei; (processos eliminados/processos em condições de serem eliminados).	Resultado	-	100%	-	100%	95%	95%	Não Atingiu	Listagens mensais remetidas à EMPECO e Registo Central	c)	CDT
		I21.5.1. Estabelecimento de protocolos e acordos que contribuam para a agilização e melhoria da qualidade das intervenções em matéria de Dissuasão; (nº de protocolos celebrados)	Impacto	-	3	1	5	45	135%	Superou [9]	Relatório de Atividades das CDT e Base Dados sobre os protocolos e acordos celebrados	-	CDT

Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO) (continuação)

Legenda:

NA - Não se aplica.

*Devido a alterações da tutela quanto aos instrumentos estratégicos e de gestão dos organismos, este indicador passou a não ser aplicável.

**A ACSS, I.P. aguardava esclarecimento, por parte da DGERT, quanto à acreditação de serviços públicos da saúde.

[1] A meta do indicador deste objetivo operacional foi superada uma vez que se conseguiu antecipar a conceção do curso de formação "Dependência sem substâncias – Jogo" e, em sequência dinamizar três ações formativas, com a duração de sete horas cada, o que correspondeu a 21 horas de formação. As referidas ações de formação envolveram a participação de 61 profissionais do SICAD – Técnicos Superiores, Dirigentes e Membros das CDT, perfazendo um volume global de 423 horas de formação executada.

[2] e [3] Foi possível dar resposta à totalidade das solicitações.

[4] e [5] O SICAD conseguiu em tempo útil responder à totalidade das solicitações apresentadas pelas empresas, visto que o número de solicitações não foi muito elevado.

[6] Foi possível apoiar todos os pedidos de estágios curriculares e de observação.

[7] Todas as CDT implementaram as orientações processuais disseminadas.

[8] Todos os pedidos foram respondidos.

[9] Aquando da definição da meta não foram contemplados os protocolos a celebrar pelas CDT. Contudo, verificou-se um elevado número de acordos celebrados com os parceiros locais.

a) Deu-se início ao processo com a apresentação de uma proposta base e à recolha de contributos internamente no SICAD e nas ARS.

b) As entidades que solicitaram apoio ao SICAD no âmbito da intervenção em meio laboral privilegiaram ações de sensibilização em detrimento das ações formativas clássicas.

c) Não foi possível cumprir este objetivo na totalidade uma vez que houve necessidade de regularizar a eliminação de processos desde 2001, não tendo sido possível eliminar todos os processos em condições de serem eliminados em 2013.

4.6. Assessoria

4.6.1. Atribuições no âmbito da Coordenação Nacional

De entre as atribuições do SICAD, a alínea a) do n.º 1 do art.º 2º determina a de "apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação".

Sendo o Diretor-Geral do SICAD, por inerência, o Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, compete à Assessoria do Coordenador Nacional apoiar o Coordenador Nacional e Diretor-Geral no desempenho das funções que lhe estão atribuídas pelos artigos 7º a 10º do Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 40/2010, de 28 de Abril, designadamente no que respeita ao dispositivo da coordenação interministerial, bem como pela alínea a) do n.º 2 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de Janeiro.

Essas funções incluem a presidência da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação e a coordenação das Subcomissões, dispositivo integrado, respetivamente, pelos representantes dos Ministros representados no Conselho Interministerial, e pelos organismos com competência na área da droga, toxicodependências e uso nocivo do álcool.

Junto do SICAD funciona ainda o Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, integrado por representantes de órgãos de soberania e por representantes da sociedade civil, cuja presidência, atribuída ao Primeiro-Ministro, é geralmente assegurado pelo Coordenador Nacional.

Todo o relacionamento com os representantes destes órgãos colegiais é assegurado pelo SICAD.

Uma vez que o "membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação" exerce funções supletivas "em tudo o que não esteja especialmente cometido ao Conselho Interministerial" o SICAD tem especiais responsabilidades no desempenho de indicações expressas pela Tutela relacionadas como a conceção, execução e na coordenação interministerial da política nacional em matéria de Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

4.6.2. Análise qualitativa e quantitativa das atividades desenvolvidas

Objetivo Operacional 22. Assegurar a elaboração, o acompanhamento e avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016

Este OOp. inscreve-se no âmbito do objetivo estratégico "Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais".

A Coordenação Nacional constitui um marco distintivo da política portuguesa da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, em muito contribuindo para a alavancagem das ações inscritos nos Planos Nacionais e nos Planos de Ação do respetivo planeamento estratégico e para os resultados obtidos.

Com o termo do Plano Nacional Contra as Drogas e as Toxicodependências 2005-2012 (PNCDDT 2005-2012) e do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Uso Nocivo do Álcool 2010-2012, foi necessário delinear o novo quadro estratégico de intervenção, idealizado e elaborado no âmbito dos órgãos e mecanismos da Estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

Conceptualização do novo enquadramento estratégico

A conceptualização do novo enquadramento estratégico iniciou-se ainda em 2012 e prosseguiu durante os primeiros meses de 2013, baseada na continuidade e evolução do paradigma inscrito no PNCDDT 2005-2012, centralidade no cidadão, diagnósticos e territorialidade, abordagens e respostas integradas, e melhoria da qualidade e mecanismos de certificação.

A partir da hipótese de trabalho, formulada pela Coordenação Nacional e aprovada pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial, foi elaborado um Plano com dois domínios, **Procura**, que inclui duas medidas estruturantes, o Plano Operacional de Respostas Integradas e a Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências, que transitam do ciclo estratégico anterior, e **Oferta**, esta encarada numa ótica de acessibilidade, e não em termos de repressão, área que tem especificidades próprias consoante o enfoque estiver focalizado em CAD com substância ou sem substância e em atividades lícitas ou ilícitas. O Plano Nacional tem uma abordagem por ciclo de vida alicerçada, numa perspetiva dinâmica e bio-psico-social do processo de desenvolvimento do Ser Humano, em tipos intervenções e em contextos carenciados de respostas específicas e, dentro destes, com o enfoque em termos de níveis de risco e de ciclo de vida,

acrescentando melhorias face ao planeamento e monitorização dos resultados. A prevenção, a dissuasão, a redução de riscos e a minimização de danos, o tratamento e a reinserção são os tipos de intervenção a desenvolver para a prossecução dos objetivos e metas definidos. Os objetivos estabelecidos, gerais e específicos, tiveram em conta a *interface* com o Plano Nacional de Saúde e o acompanhamento da Estratégia Europeia da Droga, da Estratégia da UE para a redução dos PLA, do Plano de Ação da OMS Europa para a redução dos PLA e da Estratégia Global da OMS para redução dos PLA e os indicadores, nacionais e europeus. As metas refletem uma evolução faseada dos indicadores produzidos pelos estudos mais recentes e tendo em vista a contextualização do fenómeno dos CAD em Portugal, as quais estão ancoradas aos dois momentos de avaliação, intermédio, 2016, e final, 2020.

É de referir que a conceptualização e elaboração do Plano Nacional constituiu um momento de reflexão importante no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências, uma vez que em linha com as competências do SICAD, o planeamento estratégico foi alargado a novos CAD que não estavam cobertos por outros planos nacionais ou tipos de intervenção integrada. Em linha com a evolução das necessidades da sociedade poderão no futuro ser incorporados outros comportamentos aditivos e dependências.

Foi igualmente definida uma metodologia de trabalho, com a audição de todos os parceiros, membros dos vários níveis da Estrutura de Coordenação e também Direção Geral de Saúde e Programas Nacionais de Saúde, Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS) e parceiros do jogo.

Depois de incorporados os contributos, a versão preliminar foi submetida à tutela com a proposta de ser submetida a consulta pública. Feita através do sítio do SICAD, a consulta pública originou comentários maioritariamente favoráveis.

Na segunda parte do ano, para além da consolidação da versão final do Plano Nacional, foi elaborado o Plano de Ação para 2013-2016.

Os vários contributos apresentados foram sendo integrados numa perspetiva *bottom-up*. No total, cerca de 150 entidades públicas e privadas, da economia social e economia de mercado e cidadãos a título individual participaram ou pronunciaram-se sobre as propostas do Plano Nacional e do Plano de Ação.

No âmbito dos órgãos da Estrutura de Coordenação em 2013 realizaram-se duas reuniões do Conselho Nacional, duas reuniões da Comissão Técnica e cinco reuniões da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação. As nove Subcomissões setoriais realizaram diversas reuniões, não contabilizadas de forma sistemática. A Subcomissão Acompanhamento e Avaliação participou nas reuniões do Conselho Nacional e da Comissão Técnica realizadas na primeira metade do ano. No SICAD foi constituída uma equipa de trabalho dedicada à elaboração do Plano Nacional e do Plano de

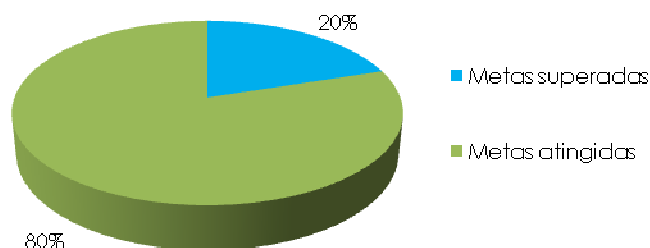
Ação, com vista a assegurar a coerência da metodologia adotada e a harmonização dos conteúdos oriundos de uma plêiade de entidades.

No final do ano de 2013, a Subcomissão Acompanhamento e Avaliação discutiu e aprovou o modelo de acompanhamento e monitorização do Plano de Ação que permitirá agilizar a avaliação interna, a apresentar em 2016.

Para além das atividades desenvolvidas no âmbito do PNRCAD 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016, a Coordenação Nacional promoveu ainda o ambiente e *networking* necessário à elaboração do novo enquadramento jurídico que procede à definição do regime jurídico da prevenção e proteção contra a publicidade e comércio das novas substâncias psicoativas, Decreto-Lei n.º 54/2013, e aprovação da lista de novas substâncias psicoativas, Portaria n.º 154/2013, ambos publicados em 17 de Abril, processo também ele iniciado em 2012.

A implementação dos procedimentos que decorrem destes diplomas pressupõe o acompanhamento das entidades competentes no sentido de assegurar uma eficaz e atempada troca de informação e implementação dos procedimentos previstos, o que foi feito no decorrer de 2013.

**Taxa de Execução das metas definidas -
Assessoria (n=5)**



Relatório de Atividades 2013

Assessoria

OE3. Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais

OE (O)	Objetivo Operacional (O)	Indicadores PA 2013	Tipo de Indicador (O)	Valores Prévios (QA)	Meta 2013 (O)	Tolerância (QA)	Valor Crítico (O)	Resultado Final	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de Verificação	Justificação dos Desvios	Eventuais dependências (QA)
OE3	OOp22. Assegurar a elaboração, o acompanhamento e avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016	I22.1.1. Apresentação de proposta do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 (em meses) (QUAR)	Realização	-	7	1	5	7	100%	Atingiu	Enviado por mensagem eletrônica no dia 26 de Julho; Ofício n.º 63/2013/DG enviado ao Secretário de Estado a 29 de Julho. Proposta apresentada à tutela em 26 de julho.	-	Entidades representadas nas Subcomissões e Comissão Técnica Conselho Nacional; Fórum do Álcool
		I22.1.2. Apresentação de proposta do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016 (em meses)	Realização	-	10	1	8	11	100%	Atingiu	Lista de Presenças e Atas das Reuniões de 18 (CN) e 20 (CT) de novembro	-	Entidades representadas nas Subcomissões e Comissão Técnica
		I22.2.1. Convocação da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação da Comissão Técnica do Conselho Interministerial (em meses)	Realização	-	11	0	10	11	100%	Atingiu	Agenda e Lista de Presenças da Reunião realizada em 6 de novembro	-	Tutela dos Coordenadores das Subcomissões
		I23.3.1. % de representantes representados nas Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial nomeados até Novembro 2013	Resultado	-	80%	5%	90%	99%	135%	Superou [1]	Nomeação dos participantes	-	Entidades representadas nas Subcomissões
		I24.4.1. Realização do Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool (em meses)	Resultado	-	6	1	4	6	100%	Atingiu	Reunião realizada no dia 7 de junho	-	-

Legenda:

[1] Para as dez Subcomissões previram-se 156 representantes, a nomear pelas várias entidades. Foram nomeados 154 participantes.

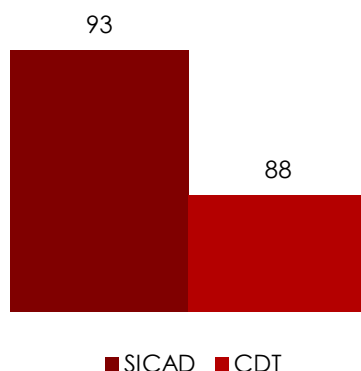
5. Afetação real e prevista dos Recursos Humanos e Financeiros

5.1. Recursos Humanos

A 31 de Dezembro de 2013, o SICAD e as Comissões de Dissuasão da Toxicod dependência (CDT) contavam com 181 trabalhadores.

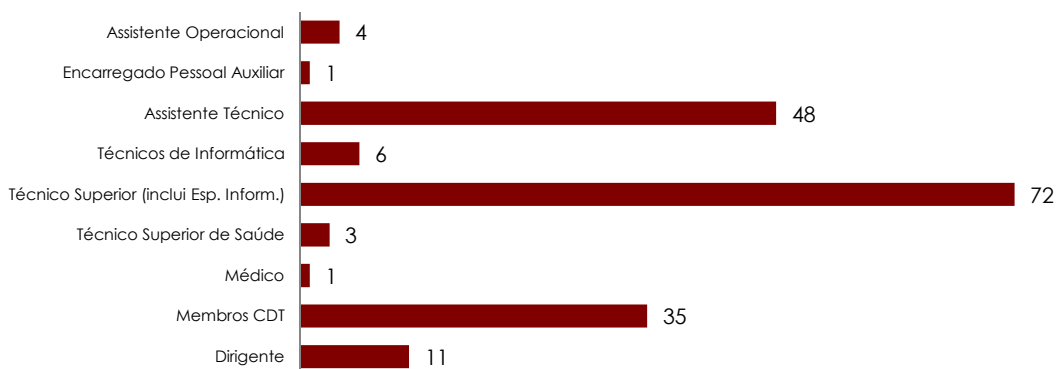
No que se refere à distribuição por aqueles serviços, o SICAD tinha 93 profissionais e as CDT 88, neste número estão incluídos os seus membros (Presidentes e Vogais).

Distribuição dos profissionais por serviços



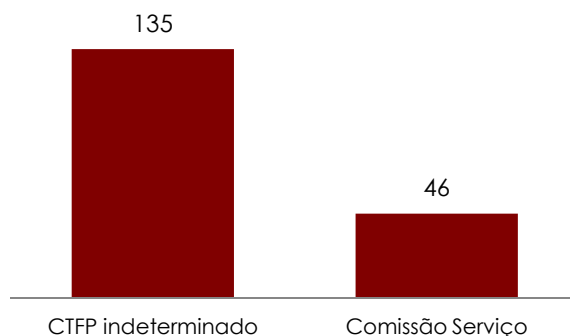
No que concerne à distribuição de profissionais por carreira, evidencia-se no gráfico seguinte que o maior peso se verifica na carreira técnica superior (73) e na carreira de assistente técnico (48).

N.º de trabalhadores por grupo profissional a 31-12-2013



De entre as modalidades de relação jurídica de emprego público, verifica-se que a maior incidência (135) é de profissionais com relação jurídica de emprego pública por tempo indeterminado, seguido pelos profissionais em comissão de serviço, onde se inclui os membros das CDT e o pessoal dirigente.

N.º de trabalhadores por relação jurídica de emprego a 31-12-2013



De realçar que durante o ano de 2013, saíram 12 trabalhadores por diversas modalidades: por mobilidade interna, destacamento, licença sem vencimento, aposentação e comissão de serviço, originando um esforço por parte dos outros profissionais para cumprimento dos objetivos propostos.

5.2. Recursos Financeiros

No âmbito da elaboração do Orçamento para o ano 2013, o SICAD, efetuou uma previsão no montante de 16.063.399,00€, o qual foi aprovado pela tutela.

Este orçamento sofreu uma ligeira alteração durante a sua execução, nomeadamente pelo reforço de um crédito especial, de receita própria proveniente de tribunais, bem como o reforço na rubrica de despesas com pessoal, para fazer face ao pagamento do subsídio de férias, que inicialmente não se encontrava previsto, ficando no montante final de **16.498.161,00€**.

A tabela abaixo apresenta os valores do orçamento total aprovado para o ano 2013, no montante de 16.498.161,00€, sendo o *plafond* de O.E. aprovado de 9.594.156,00€, correspondendo a 59%, e o de receitas próprias de 6.904.005,00€, equivalendo a 41% do total.

Relativamente ao orçamento de receitas próprias, no valor total de 6.904.005,00€, o mesmo sofreu uma reserva no valor de 2,5%, no montante de 218.750,00€, nos termos da Lei nº66-B/2012, de 31/12. Estas receitas têm como proveniência:

- Jogos Sociais – o valor orçamentado foi de 6.337.500,00€, mas apenas foi cobrado 5.164.839,54€.

- Outras Receitas (Tribunais e outras coimas) – o valor orçamentado foi de 531.505,00€ e foi cobrado 1.652.023,83€.
- Fundo Social Europeu no valor de 5.542,47€.

Considerando que nem toda a receita própria orçamentada foi cobrada, o valor final disponível foi de 6.822.405,84€, conforme consta da coluna 2, da tabela seguinte.

Orçamento aprovado Vs Orçamento disponível para o ano 2013

	OE Aprovado c/ Reserva	OE Disponível c/reserva	%
Subsídio de Exploração - OE	9.594.156,00 €	9.594.156,00 €	59%
Subtotal	9.594.156,00 €	9.594.156,00 €	59%
Receita Própria			
Jogos Sociais	6.337.500,00 €	5.164.839,54 €	39%
Outras Receitas	531.505,00 €	1.652.023,83 €	2%
Projetos Comunitários	35.000,00 €	5.542,47 €	0,5%
SubTotal	6.904.005,00 €	6.822.405,84 €	41%
TOTAL	16.498.161,00 €	16.416.561,84 €	100%

Na tabela e gráfico abaixo, evidencia-se o valor do orçamento disponível com reserva, no montante de 16.416.561,84€ e a despesa realizada no montante de 10.569.329,11€, correspondendo a 64% do total do orçamento.

A não execução plena da rubrica orçamental relativa a Projetos, em que o valor cobrado foi de 5.164.839,54€ e o valor executado foi de 3.094.098,25€, cerca de 60%, deveu-se a várias razões:

- A Portaria nº27/2013, de 24/1 que aprova o Regulamento que estabelece as condições de financiamento público dos projetos que constituem os Programas de Resposta Integradas, em que o SICAD sucede na posição contratual do IDT,I.P. apenas foi publicada nos finais do mês de Janeiro;
- Os pedidos de autorização para a assunção de compromissos plurianuais, nos termos da Lei nº8/2012, de 21 de Fevereiro, bem como a autorização de portaria de extensão de encargos, são processos por vezes morosos, com as obtenções das autorizações legais.
- A tramitação estabelecida que determinou a criação de mecanismo de articulação que envolvem Entidades exteriores ao SICAD, nomeadamente as DICAD das ARS,I.P., como garantia do envolvimento *ab initio* das instituições que vão no concreto monitorizar e avaliar em primeira instância, o cumprimento dos projetos nos seus aspetos técnicos e financeiros. Refira-se que para as várias instâncias dos procedimentos concursais legalmente previstas se criaram

comissões que envolviam membros quer do SICAD quer das ARS, I.P.; ainda **que para cada concurso realizado** uma iniciativa nesta linha teve que ser implementada.

Orçamento aprovado disponível Vs Despesa realizada a 31-12-2013

	OE Disponível c/Reserva	Despesa Realizada	
		€	%
Orçamento de Estado	9.594.156,00 €	7.337.330,28 €	76%
Receitas Próprias	6.822.405,84 €	3.231.998,83 €	47%
TOTAL	16.416.561,84 €	10.569.329,11 €	64%

Orçamento aprovado Vs disponível em 31-12-2013

Dotação disponível	16.416.561,84 €
Despesa realizada	10.569.329,11 €

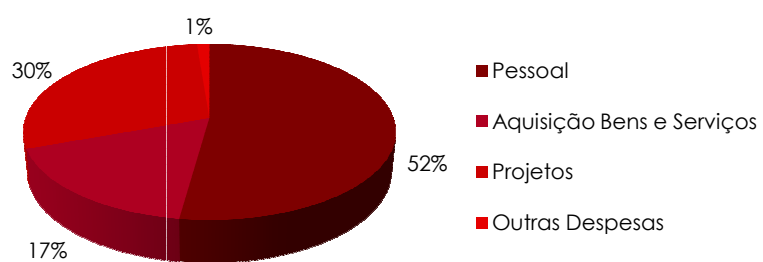
Os encargos com funcionamento representam 71% da execução orçamental de 2013, sendo 52% com despesas com pessoal, 17% com aquisições de bens e serviços, 1% com outras despesas correntes e 29% com os projetos financiados pelo SICAD, nos termos da Portaria 27/2013, de 24 de janeiro (vide tabela e gráfico infra).

Execução por grandes rubricas da despesa

Orçamento de Despesa (Execução)	€	%
Encargos C/Pessoal	5.517.460,76 €	52,20%
Encargos C/Aquisição de Bens e Serviços	1.825.556,92 €	17,27%
Outras Despesas correntes	132.213,18 €	1,25%
Subtotal (1)	7.475.230,86 €	71%
Projetos	3.094.098,25 €	29%
Subtotal (2)	3.094.098,25 €	29%
TOTAL (3)=(1)+(2)	10.569.329,11 €	100%

% Execução por grandes rubricas da despesa

Relatório de Atividades 2013



6. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados

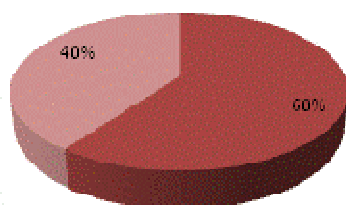
Questionário de satisfação dos utentes da Linha Vida SOS Drogas

À semelhança de anos anteriores, a Linha Vida SOS Drogas realizou em 2013 um estudo sobre a perceção da qualidade deste serviço por parte de quem nos telefona, cumprindo desta forma o objetivo inicialmente definido.

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.

Foram aplicados 30 questionários. Após análise das respostas, obtiveram-se os seguintes resultados:

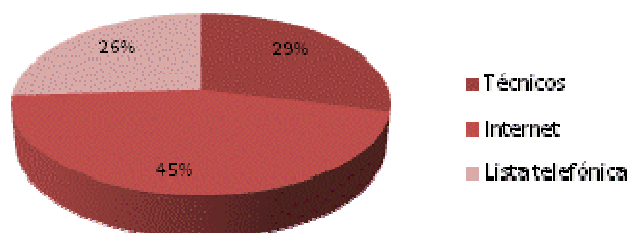
É a primeira vez que nos liga?



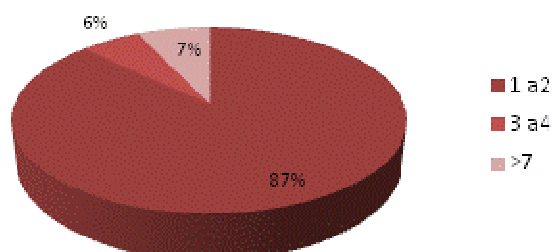
60% dos inquiridos estabeleceu o contacto com este serviço pela primeira vez enquanto 40% já tinham ligado anteriormente.

45% dos inquiridos tomaram conhecimento do serviço através da internet, 29% através de técnicos e instituições e 26% através da lista telefónica.

Como tomou conhecimento deste Serviço?



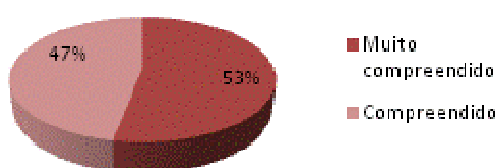
Quantas tentativas realizou até conseguir obter a chamada?



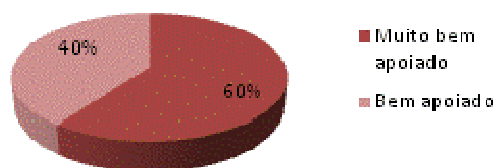
87% não teve qualquer dificuldade no acesso à Linha Vida.

Relativamente ao cumprimento dos objetivos do Serviço foram utilizadas escalas com 5 itens (variando de muito pouco compreendido/apoiado/esclarecido a muito bem compreendido/apoiado/esclarecido), obtendo-se os seguintes resultados:

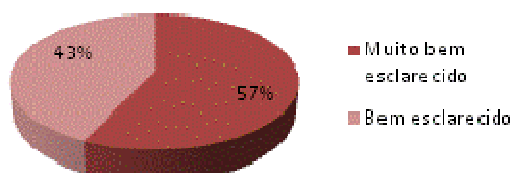
Sentiu-se compreendido nas suas dúvidas/problemas?



Sentiu-se apoiado?



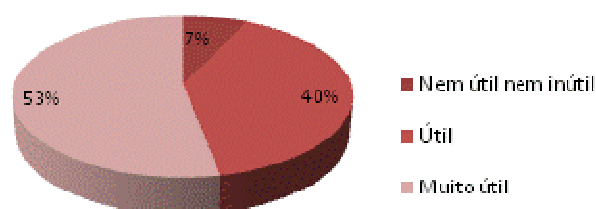
Sentiu-se esclarecido nas questões que colocou?



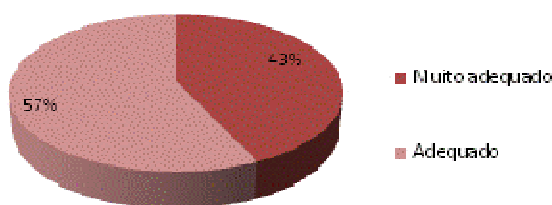
Nestas questões, os valores obtidos demonstram claramente que os objetivos do trabalho estão a ser atingidos – todos os utentes referem sentir-se compreendidos, apoiados e esclarecidos pelos técnicos do serviço.

Quanto à utilidade da resposta obtida por parte dos inquiridos, foi utilizada igualmente uma escala de 5 itens (variando de muito pouco útil a muito útil), verificando-se que 93% avalia a resposta obtida como útil ou muito útil.

Sentiu que a resposta que obteve, na sua generalidade, foi útil?



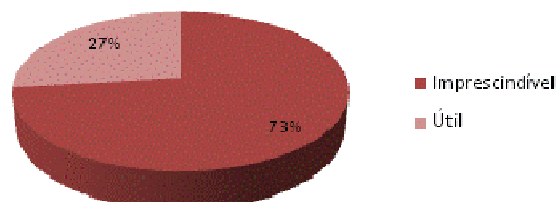
Sentiu que o encaminhamento da situação foi adequado à questão apresentada?



Resultados semelhantes foram obtidos na questão sobre a adequação do encaminhamento das situações, na qual todos os inquiridos referem que o encaminhamento prestado foi adequado ou muito adequado (numa escala que varia entre muito pouco adequado a muito adequado).

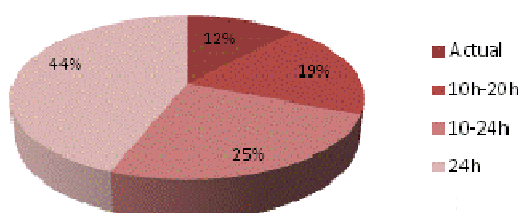
Quando questionados sobre a utilidade da Linha Vida SOS Droga, 73% dos inquiridos consideram o serviço imprescindível enquanto os restantes o avaliam como útil (numa escala que varia dispensável a imprescindível).

Como classifica a utilidade da linha Vida SOS Droga?



Relativamente ao período de atendimento da Linha Vida, 44% dos inquiridos considera o horário de funcionamento ideal como sendo de 24h, 44% considera importante a hipótese do serviço funcionar até mais tarde (10-20h; 10-24h) e, os restantes 12%, considera adequado o horário atual (Indicador 2.4.5. Realização de um questionário de satisfação dos utentes da Linha Vida).

Na sua opinião, qual deverá ser o horário de funcionamento da Linha Vida?



O serviço de atendimento telefónico Linha Vida SOS Droga é avaliado pelos utentes como um serviço imprescindível, pelo seu fácil acesso, gratuitidade e qualidade do atendimento prestado; ao nível de conhecimento que o utente tem do serviço de atendimento telefónico Linha Vida SOS Droga realça-se a necessidade de continuar a divulgação específica junto dos técnicos que trabalham nas unidades de intervenção local das ARS, I.P.; a divulgação nos órgãos de comunicação social e em sites, redes sociais, e outras plataformas web, é crucial pelo acréscimo de utentes que, nos últimos anos, acede ao serviço, através da internet. Destaca-se o facto de se verificar um aumento da procura do Serviço, nos últimos anos, o que salienta uma maior necessidade de informação, apoio e encaminhamento nesta área.

Questionários online de satisfação da página eletrónica do site IDT e do Diretório do Álcool

Num contexto social onde o acesso à informação assume particular relevância, assistimos a uma preocupação cada vez maior na consolidação da presença na *Internet*, com conteúdos de elevada qualidade, estreitando, assim, a ponte entre as organizações e os utilizadores.

Nesse sentido, a avaliação da qualidade dos serviços prestados assume-se como fundamental. Para apurar o nível de satisfação dos visitantes, no que diz respeito aos conteúdos disponibilizados, quer no Site IDT quer no Diretório do Álcool, foi aplicado, durante o ano de 2013, um Questionário de satisfação online com base em duas questões e cujos resultados, numa escala de 1 a 5 (1 corresponde a Muito Má ou Muito Pouco Útil e 5 a Muito Boa ou Muito Útil), registaram os seguintes valores:

No que diz respeito aos conteúdos disponibilizados em www.idt.pt :

Em relação à questão “Qual a Impressão global com que ficou deste site?” 36,3% dos utilizadores, que responderam ao questionário de avaliação, classificaram-na como Muito Boa, 28,3% como Boa, 17,3% como Mediana, 11,6% como Muito Má e apenas 6,5% como Má.

Classificação	Respostas	Avaliação
Muito Boa	36,30%	1,81
Boa	28,30%	1,13
Mediana	17,30%	0,52
Má	6,50%	0,13
Muito Má	11,60%	0,12
Totais	100,00%	3,71

Classificação	Respostas	Avaliação
Muito Útil	37,10%	1,86
Útil	24,50%	0,98
Suficientemente Útil	14,70%	0,44
Pouco Útil	10,20%	0,2
Muito Pouco Útil	13,50%	0,14
Totais	100,00%	3,61

Em relação à questão “A informação que encontrou foi-lhe útil?” 37,1% dos utilizadores, que responderam ao questionário de avaliação, classificaram-na como Muito Útil, 24,5% como Útil, 14,7% como Suficientemente útil, 10,2% consideraram a informação Pouco Útil e 13,5% Muito Pouco Útil.

Verifica-se assim que mais de 2/3 dos utilizadores que responderam ao questionário de satisfação, sobre a página eletrónica do IDT, ficaram com uma impressão positiva da mesma, bem como, consideraram útil a informação nela disponibilizada.

Relativamente à avaliação destas duas questões, numa escala de 1 a 5, foi atingido um índice de 3,71 e 3,61, respetivamente, à semelhança do ano anterior.

No que diz respeito aos conteúdos disponibilizados no www.diretorioalcool.pt:

Em relação à questão “Qual a Impressão global com que ficou deste site?” 60% dos utilizadores, que responderam ao questionário de avaliação, classificaram-na como Muito Boa, 8,6% como Boa, 20% como Mediana, 5,7% como sendo Má e Muito Má.

Classificação	Respostas	Avaliação
Muito Boa	60,00%	3
Boa	8,60%	0,34
Mediana	20,00%	0,6
Má	5,70%	0,11
Muito Má	5,70%	0,06
Totais	100,00%	4,11

Classificação	Respostas	Avaliação
Muito Útil	48,60%	2,43
Útil	22,90%	0,91
Suficientemente Útil	22,90%	0,69
Pouco Útil	0,00%	0
Muito Pouco Útil	5,70%	0,06
Totais	100,00%	4,09

Em relação à questão “A informação que encontrou foi-lhe útil?” 48,6% dos utilizadores, que responderem ao questionário de avaliação, classificaram-na como Muito Útil, 22,9 % como Útil e Suficientemente Útil, e apenas 5,7% a classificaram como Muito Pouco Útil.

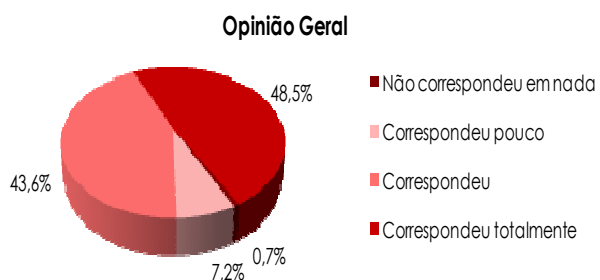
Verifica-se, assim, que 88,6% dos utilizadores, que responderam ao questionário de satisfação sobre ao Diretório do Álcool, ficaram com uma impressão positiva sobre o mesmo, sendo que 60% a referiram como Muito Boa. Também à resposta sobre a utilidade da informação disponibilizada, 94,3% dos utilizadores que responderam ao questionário consideraram-na útil.

Relativamente à avaliação destas duas questões, numa escala de 1 a 5, foi atingido um índice de 4,11 e 4,09, respetivamente, à semelhança do ano anterior.

Avaliação da atividade formativa

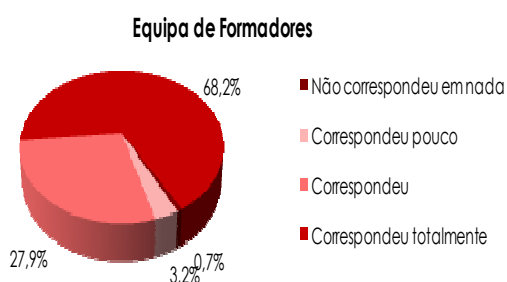
No âmbito da oferta formativa do SICAD desenvolveram-se cinco ações de formação, no âmbito dos Cursos “Dependências sem substância” e do Curso “Assist e intervenções breves” cujos resultados das avaliações se apresentam de seguida.

As três ações de formação do Curso **“Dependência sem substâncias – Jogo”** envolveram a participação de 61 profissionais do SICAD – Técnicos Superiores, Dirigentes e Membros das CDT.



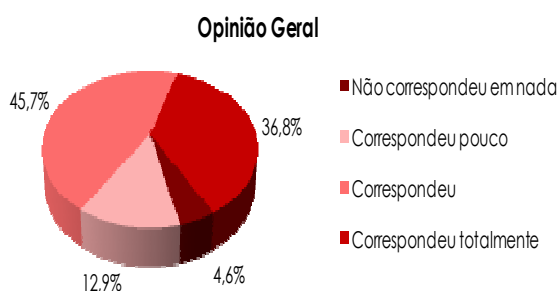
Relativamente à avaliação das ações, no item **Opinião Geral**, verificou-se que para 48,5% dos formandos **Correspondeu totalmente** e para 43,6% **Correspondeu**. 7,2% dos formandos considerou que **Correspondeu pouco** e 0,7% **Não correspondeu em nada**.

A **Equipa de Formadores** foi avaliada em 68,2% como tendo **correspondido totalmente** e para 27,9% **Correspondeu**. Já as classificações **Correspondeu pouco** e **Não correspondeu em nada** foram selecionadas por 3,2% e 0,7% dos formandos, respetivamente.



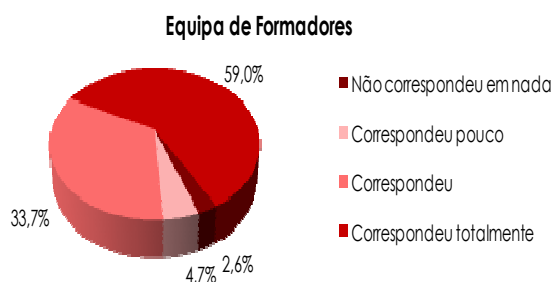
No respeitante à **Organização** da formação, para 45,7% dos formandos **Correspondeu totalmente** e para 48,7% **Correspondeu**. Verificou-se, igualmente, que para 5% **Correspondeu pouco** e que para 0,5% **Não correspondeu em nada**.

O Curso **“ASSIST e Intervenções Breves”**, com a execução de duas ações formativas, envolveu a participação de 39 profissionais do SICAD/CDT.



Quanto à avaliação efetuada no final das ações, podemos referir que o item **Opinião Geral** foi considerado por 36,8% dos formandos como **Correspondeu totalmente** e por 45,7% como **Correspondeu**. Para 12,9% dos formandos **Correspondeu pouco** e para 4,6% **Não correspondeu em nada**.

No que concerne à **Equipa de Formadores**, para mais de metade dos formandos (59,0%) **Correspondeu totalmente** e para 33,7% **Correspondeu**. Podemos ainda referir que 4,7% e 2,6% classificaram a equipa de formadores como **Correspondeu pouco** e **Não correspondeu em nada**, respetivamente.



Já quanto à **Organização** das ações de formação, 43,5% do grupo de formandos considerou-a como tendo **correspondido totalmente** e para 35,1% **Correspondeu**. Para 18,2% dos formandos a organização das ações **Correspondeu pouco** e para 3,2% **Não correspondeu em nada**.

7. Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho

O ano de 2013 foi um ano de arranque e de posicionamento estratégico do novo serviço. Face às atribuições do SICAD e considerando o atual contexto de fragilidade social, propício ao aumento dos comportamentos aditivos e dependências, as opções estratégicas colocam-se no planeamento e avaliação, na emanação de normas e orientações técnicas, na produção de conhecimento e na transmissão de informação. O alinhamento com os *stakeholders* internos e externo e com as estruturas congêneres e instâncias internacionais, assumiu-se como uma prioridade. A produção de conhecimento e a capacitação dos intervenientes, designadamente no âmbito das novas atribuições do SICAD, são igualmente uma prioridade.

O planeamento anual de 2013 teve por base o Plano Estratégico para o triénio 2013-2015, apresentado à tutela em janeiro e aprovado com um louvor por sua excelência o Senhor Secretário de Estado Adjunto do Senhor Ministro da Saúde, em março de 2013. A produção do plano estratégico, amplamente participada, constituiu um momento de paragem e de reflexão, de diagnóstico estratégico e de identificação das prioridades, a partir designadamente dos produtos do processo avaliativo interno e externo do ciclo estratégico anterior, e de decisão sobre as orientações estratégicas a seguir.

Para assegurar uma execução eficaz e uma gestão adequada da implementação da Estratégia, em 2013 foi definido e implementado o Modelo de monitorização do Plano Estratégico e dos Planos de Atividades dos respetivos anos. Este modelo de monitorização revelou-se uma mais-valia no acompanhamento regular das atividades desenvolvidas, assegurando o alinhamento estratégico entre os vários instrumentos de gestão: Plano Estratégico, QUAR e Plano de Atividades 2013. Facilitou ainda para a difusão interna de informação, constituindo-se como um mecanismo fundamental ao nível da avaliação do processo. Destaca-se, neste processo, uma iniciativa inovadora de criação uma aplicação informática, na página da *intranet* do SICAD, acessível a todos os profissionais que queiram acompanhar a evolução quantitativa das atividades previstas, podendo desta forma partilhar uma visão de conjunto de todo o serviço, para além da realidade da unidade orgânica em que está inserido.

Considerando a profunda reforma dos serviços da Administração Pública e a diminuição dos recursos disponíveis, é de elementar interesse para manter um esforço permanente de otimização dos recursos humanos disponíveis, designadamente em matéria de formação, assegurar o desenvolvimento de competências técnicas, com conhecimentos especializadas adequados, úteis e atualizados, que permitam aumentar a qualificação e especialização dos profissionais, designadamente no

âmbito das novas atribuições do serviço, e melhorar a qualidade dos serviços prestados. Assim, em 2013, superou-se a meta de proporção acumulada de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde de 2011. Foi construído um “Plano de Comunicação Integrada (PCI)”, que compreende duas dimensões, comunicação interna e externa, tendo em 2013 sido concretizado o Plano de Comunicação Interna. Este Plano, para além de permitir um olhar mais cuidado sobre a importância da comunicação interna numa organização, visou a melhoria da comunicação interna do SICAD por via da definição das ações concretas a realizar na área da Comunicação Interna e de um conjunto de recomendações a adotar pelas Unidades Orgânicas.

8. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na autoavaliação do serviço

Verificou-se neste primeiro ano do SICAD uma cultura de participação de todos os dirigentes e restantes profissionais, a qual é promovida e incentivada em sede das reuniões mensais de dirigentes e das reuniões internas nas Unidades Orgânicas.

Pretende-se fomentar uma postura proactiva e de crítica construtiva de todos, apresentação de propostas de melhoria, liberdade de debate e abertura a novas ideias e opiniões.

Em 2013 foi aplicado um questionário relativo à **Satisfação global dos colaboradores com o SICAD**. Estes resultados constituem uma melhoria dos mecanismos de autoavaliação do serviço, no âmbito do SIADAP 1, enquanto elementos adicionais ao QUAR. Foi seguida a Orientação Técnica do Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços (CCAS) de 12 de janeiro de 2009, no âmbito da *"Audição de dirigentes intermédios e demais colaboradores na auto-avaliação dos serviços"* (p. 2), pelo que, o questionário aplicado foi adaptado ao SICAD a partir do modelo do questionário para colaboradores, disponível no sítio eletrónico da DGAEP (www.caf.dgaep.gov.pt). Foram aplicadas as questões relativas à "Satisfação global dos colaboradores com o SICAD", da seguinte forma:

- Metodologia utilizada – Inquérito por questionário, anónimo e confidencial, disponibilizado através de uma plataforma *online*;
- Período de realização – Aplicação de 24 de outubro a 18 de novembro de 2013;
- Universo de inquirição – 184 profissionais do SICAD, incluindo os colaboradores das CDT e todos os dirigentes; O questionário foi respondido por 107 profissionais e a amostra corresponde a 100 questionários.

Foi questionado o grau de satisfação dos colaboradores, de acordo com a seguinte escala: 1 - muito insatisfeito, 2 – Insatisfeito, 3 – Pouco satisfeito, 4 – satisfeito e 5 – muito satisfeito, quanto a:

- Imagem do SICAD;
- Desempenho global do SICAD;
- Relacionamento do SICAD com os cidadãos e a sociedade;
- Papel do SICAD na sociedade;
- Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão;
- Envolvimento dos colaboradores no SICAD e na respetiva missão;

- Envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria;
- Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores, relacionados com a conceção de documentos orientadores macro, nomeadamente Plano Estratégico 2013-2015 e PNRCAD 2013-2020.

Foi ainda solicitada a apresentação de sugestões de melhoria para cada aspeto em avaliação, cujo conteúdo foi analisado.

No cômputo geral verificou-se uma elevada adesão dos colaboradores ao processo, uma vez que 84% dos inquiridos respondeu ao questionário. Conclui-se que mais de 50% dos inquiridos manifesta níveis de satisfação positivos em relação às questões apresentadas e cerca de 20% a 30% respondentes apresentaram sugestões de melhoria.

Das sugestões apresentadas destacam-se as seguintes dimensões, pelo facto de serem comuns às várias questões em análise:

- A nível interno, a importância de uma maior participação e envolvimento por parte dos colaboradores nos processos e a melhoria dos mecanismos de informação interna;
- A nível externo, a importância de melhorar a articulação com as entidades parceiras, nomeadamente ARS e unidades locais, bem como de melhorar a comunicação externa dirigida quer à comunidade em geral quer a públicos específicos.

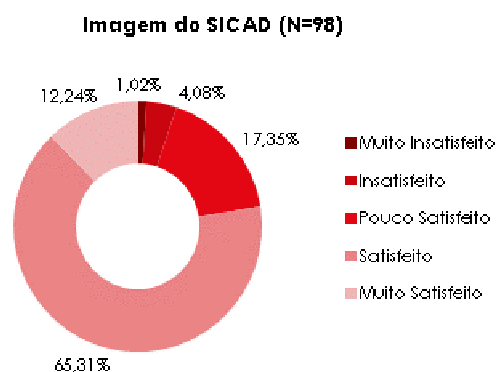
Estas dimensões revelam, por um lado, empenho por parte dos profissionais no seu envolvimento na estruturação interna do serviço e nos processos de planeamento e operacionalização das medidas e, por outro, destaque da importância do SICAD na sociedade, enquanto serviço público, através da necessidade de melhorar a comunicação externa junto dos *stakeholders*, onde se inclui a população em geral.

Importa destacar que estas dimensões constituem aspetos fundamentais já identificados no Plano Estratégico 2013-2015 e que estão em curso medidas específico neste âmbito, nomeadamente: definição de circuitos e fluxos de informação com as ARS e a definição de uma estratégia de comunicação externa no âmbito do Plano de Comunicação Integrada. De seguida apresenta-se um quadro síntese com os dados quantitativos relativos ao grau de satisfação e, posteriormente, a análise individual de cada questão.

Grau de satisfação quanto:	Muito Satisfeito	Satisfeito	Pouco Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Total
Imagem do SICAD (n=98)	12,24%	65,31%	17,35%	4,08%	1,02%	100%
Desempenho global do SICAD (n=96)	9,38%	63,54%	19,79%	5,21%	2,08%	100%
Relacionamento do SICAD com os cidadãos e a sociedade (n=95)	9,47%	56,84%	17,89%	2,11%	13,68%	100%
Papel do SICAD na sociedade (n=96)	13,54%	54,17%	23,96%	5,21%	3,13%	100%
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão (n=95)	2,11%	49,47%	26,32%	4,21%	17,89%	100%
Nível de envolvimento dos colaboradores no SICAD e na respetiva missão (n=95)	7,37%	51,58%	20,00%	5,26%	15,79%	100%
Envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria (n=95)	5,26%	46,32%	27,37%	4,21%	16,84%	100%
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores, relacionados com a conceção de documentos orientadores macro, nomeadamente Plano Estratégico 2013-2015 e PNRCAD 2013-2020 (n=91)	6,59%	48,35%	20,88%	15,38%	8,79%	100%

P1. Grau de satisfação quanto à imagem do SICAD

Verifica-se que a maioria dos profissionais (65,31%) estava **satisfeita** com a imagem do SICAD e 12,24% **muito satisfeitos**. Dos 98 profissionais, 17,35% estavam **pouco satisfeitos**. Apenas 5% estavam **insatisfeitos**.

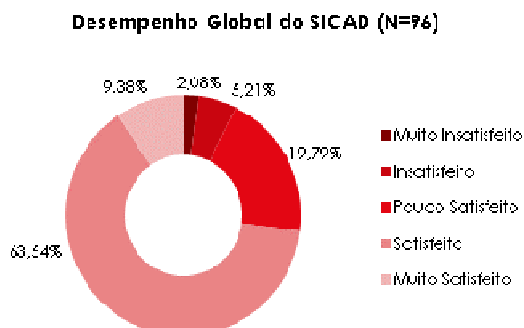


Dos 98 profissionais que responderam a esta questão, 20 apresentaram sugestões de melhoria, que se podem agrupar em dois níveis. A nível interno as sugestões centraram-se na necessidade da identidade do SICAD se construir com a participação dos próprios profissionais; a nível externo várias sugestões apontaram para a necessidade de se melhorar a imagem do SICAD junto dos parceiros externos, parceiros do Ministério da Saúde, nomeadamente, ARS, CRI e as outras Unidades de Intervenção Local, sugerindo para este efeito o reforço da articulação interinstitucional. Várias sugestões identificaram a necessidade de dar mais visibilidade ao SICAD na sociedade portuguesa, através da divulgação do serviço e da sua missão, do papel das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, dos aspetos relacionados com os aspetos legais da posse e do consumo de substâncias

psicoativas, bem como do alargamento da intervenção do SICAD a outros comportamentos aditivos e dependências.

P2. Grau de satisfação quanto ao desempenho global do SICAD

Dos 96 profissionais que responderam a esta questão, cerca de 73% manifestaram níveis de satisfação positivos quanto ao desempenho do SICAD: 63,54% estavam **satisfeitos** e 9,38% **muito satisfeitos**. Verifica-se que cerca de 20% estavam **pouco satisfeitos**. Cerca de 7% manifestaram-se **insatisfeitos** com o desempenho do serviço (dos quais 2% **muito insatisfeitos**).



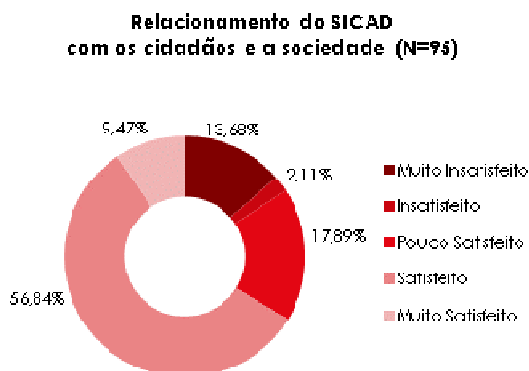
Analisaram-se as sugestões apresentadas por 23 profissionais. Importa referir que oito pessoas apontaram a dificuldade em avaliar o desempenho do SICAD à data da aplicação do questionário (Outubro de 2013), uma vez que o SICAD ainda tem um período de vida muito curto, não sendo possível fazer uma avaliação justa e fundamentada, pois muitas das opções estratégicas ainda não tiveram impactos na vida da organização e dos colaboradores.

As sugestões apresentadas neste âmbito envolvem vários *stakeholders*, pelo que após análise de conteúdo foram agrupadas a dois níveis. A nível interno (do próprio SICAD) as sugestões apontam para a melhoria da comunicação interna, para a criação de espaços de diálogo e de partilha de ideias entre colaboradores e para o incremento das capacidades de gestão de equipas – desenvolver estratégias de liderança, de valorização e motivação dos colaboradores, de planeamento e de avaliação dos recursos humanos, reduzir os procedimentos burocráticos e uma maior valorização das áreas de especialidade do SICAD, nomeadamente: prevenção, intervenção comunitária, continuidade das intervenções integradas, programas de financiamento público, divulgação e destaque da Linha Vida enquanto serviço de atendimento direto ao público.

A nível externo sugere-se um maior investimento na articulação com as Administrações Regionais de Saúde e outras entidades parceiras públicas e privadas, e a correspondente definição de circuitos de comunicação fluidos.

P3. Grau de satisfação quanto ao relacionamento do SICAD com os cidadãos e a sociedade

Dos 95 profissionais que responderam a esta questão, a maioria (66%) manifestou níveis de satisfação positivos quanto ao relacionamento do SICAD com os cidadãos e a sociedade, dos quais 56,84% estavam **satisfeitos** e 9,47% estavam **muito satisfeitos**. Verifica-se que 17,89% estavam **pouco satisfeitos**. Dos profissionais que se manifestam **insatisfeitos** (16%) destaca-se o facto de 13,68% se encontrarem **muito insatisfeitos**.

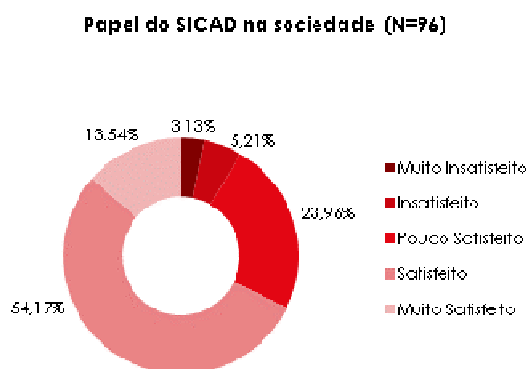


Tendo em vista a melhoria do relacionamento do SICAD com os cidadãos e a sociedade, as sugestões apresentadas por 26 profissionais apontam, nível interno, para uma maior participação dos colaboradores na definição das estratégias e na estruturação do SICAD.

A nível externo as sugestões centram-se na aposta em atividades dirigidas ao público: publicações, comunicados de imprensa, divulgação de informação, debates externos, envolvimento de ONG, envolvimento de serviços gerais de saúde, divulgação e ações de esclarecimento junto da comunidade escolar. A construção e implementação de um plano de comunicação de apresentação do SICAD (que contemple a missão, visão e respetivas respostas, entre elas as CDT) que permita ao cidadão conhecer e usufruir deste serviço público, foi apresentado como sugestão por alguns respondentes. Igualmente foi sugerida uma maior aposta no potenciar e dinamizar o centro de recursos.

P4. Grau de satisfação quanto ao papel do SICAD na sociedade

A maioria dos 96 profissionais que responderam a esta questão encontra-se **satisfeita** com o papel do SICAD na sociedade (68%). Destes, 54,17% manifestaram-se **satisfeitos** e 13,54% e **muito satisfeitos**. Do conjunto 23,96% estavam **pouco satisfeitos**, 5,21% **insatisfeitos** e 3,13% **muito insatisfeitos**.

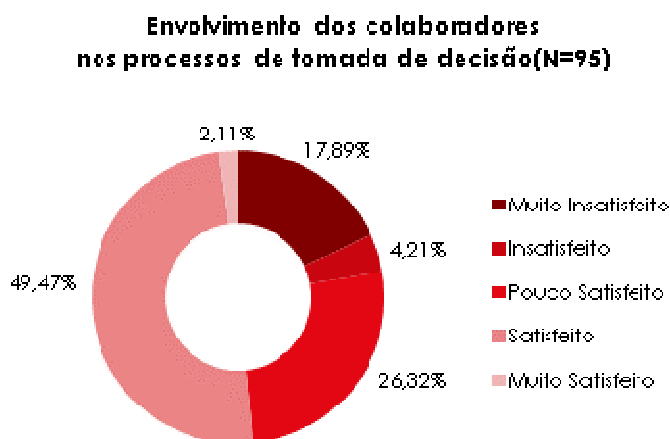


As sugestões apresentadas por 21 profissionais foram analisadas e agrupadas a dois níveis: a nível interno as sugestões apontam a necessidade de uma estrutura interna consistente e uma identidade partilhada por todos, para o aumento da eficácia na operacionalização das respostas preconizadas face às necessidades identificadas e às atribuições do serviço.

A nível externo as sugestões apontam para a necessidade de promover políticas de informação: divulgar resultados das intervenções e produtos do trabalho desenvolvido, promover ações de sensibilização e divulgação dirigidas a público-alvo específicos (no âmbito da educação e da saúde) e dinamização da sociedade civil quer ao nível da intervenção, como da partilha de conhecimento especializado em comportamentos aditivos e dependências.

P5. Grau de satisfação quanto ao envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão

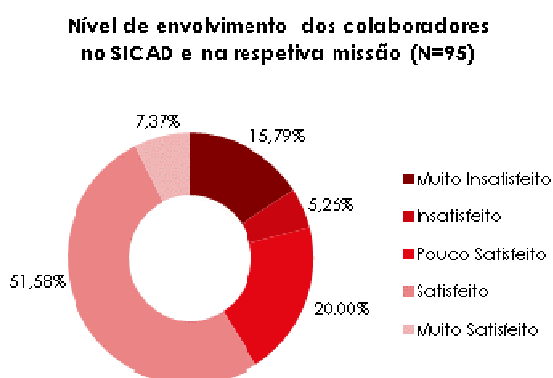
Relativamente a esta questão cerca de metade dos 95 profissionais (52%) encontrava-se **satisfeita** com o envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão, dos quais 2,11% se manifestaram **muito satisfeitos**. Verifica-se que cerca de 48% manifestou baixos níveis de satisfação com a seguinte distribuição: 26,32% **pouco satisfeitos**, 17,89% **muito insatisfeitos** e 4,21% **insatisfeitos**.



Foram apresentadas sugestões de melhoria por 24 profissionais, que após análise de conteúdo apontaram para a necessidades de realizar reuniões periódicas, para comunicar aos colaboradores as decisões tomadas e promover a discussão aberta entre todos os colaboradores, com vista a gerar processos de tomada de decisão mais transparentes e participados.

P6. Grau de satisfação quanto ao nível de envolvimento dos colaboradores no SICAD e na respetiva missão

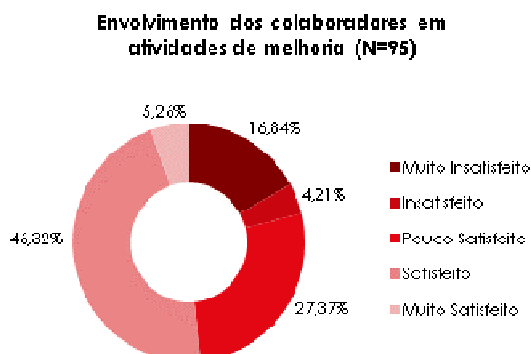
Relativamente a esta questão, cerca de 59%, dos 95 profissionais que responderam, revelaram níveis de satisfação positivos quanto ao nível de envolvimento no serviço e na sua missão: 51,58% estavam **satisfeitos** e 7,37% **muito satisfeitos**. Verifica-se então que 41% dos profissionais manifestaram **insatisfação** em relação a este tema, com a seguinte distribuição: 20% estavam **pouco satisfeitos**, 15,79% **muito insatisfeitos** e 5,25% **insatisfeitos**.



Dos 95 profissionais, 23 apresentaram sugestões de melhoria que passam pelo aumento da comunicação com os colaboradores, de forma transparente e clara, dando a conhecer as prioridades, os trabalhos desenvolvidos e orientações (ao nível intra e interdepartamental); atribuição de funções aos colaboradores de forma mais clara, atempada e equitativa, como reflexo de um planeamento exequível; aumento do envolvimento e acompanhamento dos gestores na execução das tarefas atribuídas, promovendo uma avaliação de processos; melhoria das condições físicas de trabalho, que respeitem as condições de higiene e segurança no trabalho e o bem-estar dos profissionais e disponibilização de formação adequada.

P7. Grau de satisfação quanto ao envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria

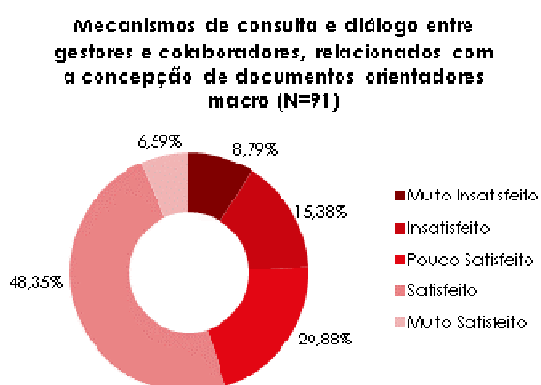
Cerca de metade de 91 profissionais que responderam a esta questão (52%) revelaram-se **satisfeitos** quanto ao envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria, dos quais 5,26% estavam **muito satisfeitos**. Quanto aos cerca de 48% profissionais que manifestaram graus de **insatisfação** quanto a esta questão, 27,37% manifestaram-se **pouco satisfeitos**, 16,84% **muito insatisfeitos** e 4,21% **insatisfeitos**.



Foram apresentadas sugestões de melhoria neste âmbito por 26 profissionais, como a realização de reuniões enquanto espaços de participação, de partilha, de discussão e de consenso, a promoção de uma maior motivação e envolvimento dos colaboradores, e o aumento da capacitação dos gestores para processos de trabalho democráticos e negociados.

P8. Grau de satisfação quanto aos mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores, relacionado com a conceção de documentos orientadores macro, nomeadamente: Plano Estratégico 2013-2015 e PNRCAD 2013-2020

Dos 91 profissionais que responderam a esta questão, cerca de 55% manifestaram-se **satisfeitos**, dos quais 6,59% **muito satisfeitos**. Quanto aos 45% que demonstraram alguma **insatisfação** sobre os mecanismos de consulta e diálogo a este nível, 20,88% estavam **pouco satisfeitos**, 15,38% **insatisfeitos** e 8,79% **muito insatisfeitos**.



Após análise das sugestões apresentadas por 24 respondentes, destacam-se a criação de mecanismos de consulta e diálogo estruturados no âmbito do planeamento estratégico, com uma linha orientadora concertada entre as várias unidades orgânicas, com papéis e circuitos de comunicação definidos, que permitam a construção de documentos participados, a realização de reuniões de trabalho regulares, entre gestores e colaboradores, enquanto espaços de discussão de ideias teóricas e práticas, que constituam contributos na construção dos documentos e acesso interno atempado à informação disponível por parte de todos os colaboradores.

9. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?			X	<p>1.1./1.2</p> <p>Não existe implementado um sistema de controlo interno, contudo, estão definidos circuitos e processos que permitem a verificação efetiva da legalidade, regularidade e boa gestão.</p> <p>1.4</p> <p>Valores do SICAD: Humanismo, Conhecimento, Inovação e Pragmatismo, Cooperação, Confiança e Transparência. 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).</p> <p>1.5</p> <p>Este serviço procurou ao longo do último ano dar continuidade a política da formação contínua existente, apesar da escassez de recursos financeiros. Esta política procurou suprir as carências dos profissionais ou dota-los de competências para o exercício das suas funções.</p> <p>1.6</p> <p>Mensalmente existem reuniões com dirigentes, onde são explanadas as atividades desenvolvidas pelas diferentes unidades orgânicas, bem como, são definidas orientações e estratégias para o bom desempenho do serviço.</p> <p>1.7</p> <p>Em 2013, este serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none">A IGIF terminou em Dezembro a auditoria do sistema remuneratório e à aplicação das medidas de contenção orçamental na área do pessoal – IGIF – Procº.nº 2011/170/A5/958
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			

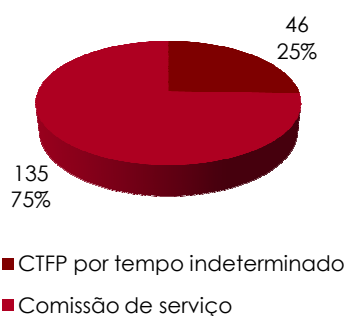
Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			<p>2.1.</p> <p>A estrutura organizacional encontra-se em conformidade com o Dec-Lei nº17/2012, de 26 de Janeiro, pela Portaria n.º 154/2012, de 23 de Maio, estrutura nuclear e pelo Despacho n.º 8816/2012, de 3 de Julho, unidades orgânicas.</p> <p>2.2</p> <p>O SIADAP 2 e 3 foi integralmente aplicado a todos os profissionais do SICAD, bem como nas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência.</p> <p>2.3</p> <p>Em 2013, 62% dos colaboradores frequentaram pelo menos uma ação de formação.</p>
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			<p>3.1</p> <p>Existe uma Manual de Normas e Procedimentos Internos (MNPI), do ex- IDT, IP e que está neste momento em atualização para o SICAD. No âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), mantiveram-se em vigor os manuais de procedimentos/guiões para a operacionalização das várias fases de implementação do plano, assim como um circuito de procedimentos para a criação, desenvolvimento, monitorização e avaliação dos Programas de Respostas Integradas (PRI) e dos projetos que os constituem.</p> <p>3.2</p> <p>A competência para autorização da despesa está claramente definida em delegações e subdelegações de competência, as quais se encontram publicadas em Diário da Republica.</p> <p>3.3</p> <p>Existe um Plano de Compras, de acordo com modalidade de Compras Públicas, através da Agência Nacional de Compras/Unidade Ministerial de Compras.</p> <p>3.5</p> <p>O MNPI define claramente, nas áreas dos recursos humanos, informática, planeamento e financeira, os fluxos dos processos, as etapas e os circuitos.</p>
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?		X		
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			
3.6 Há descrição dos fluxos dos		X		

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?				Em 2013, foi elaborado um Manual de gestão, procedimentos e circuito do Cloridrato de Metadona.
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			3.7 Nas reuniões de dirigentes todos os circuitos são definidos e monitorizados.
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			3.8 Em 2013 foi aprovado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, do SICAD, na linha do anterior plano do IDT, não tendo sofrido alterações de fundo;
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			3.9 Deu-se continuidade à sua implementação e monitorização numa lógica de transição e continuidade.
4 – Fiabilidade dos Sistemas de Informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			4.1 A aplicação utilizada na área da contabilidade em 2013, era o Gerfip – Gestão de Recursos Financeiros Partilhada - Espap. Sistema de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV), para a gestão dos dados dos recursos humanos e processamento de vencimentos; 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 contraordenação 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.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?		X		4.2/4.3 Não existem interfaces que permitem a comparabilidade das informações entre diferentes aplicações, contudo existem mecanismos internos de apuramento e cruzamento da informação por forma a garantir a sua viabilidade.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			4.4 A apresentação e análise crítica da informação constam dos Relatórios produzidos em 2013.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			4.5 No serviço está disponível um acesso via VPN para que outras entidades possam aceder aos nossos sistemas.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			4.6/4.7 São diariamente efetuados backups a informação de cada pasta pessoal dos profissionais, bem como, das públicas de cada direção de serviço ou divisão. No centro de dados, existem servidores específicos para esta função. Toda a rede da instituição está protegida por software específico.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			

III – BALANÇO SOCIAL

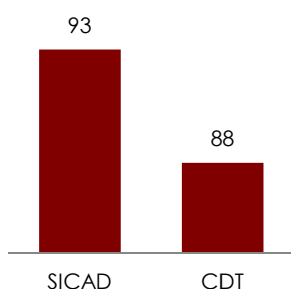
Em 2013, os trabalhadores com contrato em Funções Públicas por tempo indeterminado, apurados em sede de Balanço Social representam 74,6% dos Recursos Humanos do SICAD/CDT, sendo objeto de uma breve análise nesta secção deste documento.

Distribuição dos recursos humanos do SICAD/CDT



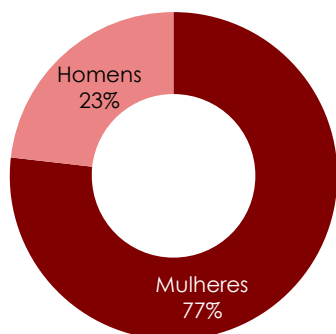
De acordo com as normas orientadoras provenientes da ACSS, para a elaboração do Balanço Social do ano 2013, foram tidos em conta, para a contagem dos efetivos os existentes a 31 de dezembro de 2013. Assim, em termos de Balanço Social, contabilizavam-se 181 efetivos em exercício de funções, distribuídos pelo SICAD e CDT, conforme consta do gráfico seguinte.

Distribuição dos efetivos pelos serviços (N=181)



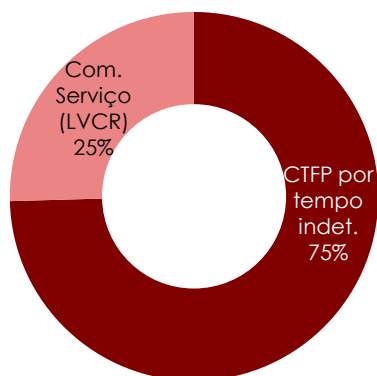
O SICAD regista 51,4% de trabalhadores e as CDT, distribuídas pelos 18 distritos, que atuam na área da Dissuasão, representam 48,6% dos efetivos totais.

Distribuição dos efetivos por género (N=181)



Em termos de distribuição por género é significativamente predominante o género feminino, conforme representado no gráfico.

Distribuição dos efetivos por relação jurídica de emprego (N=181)



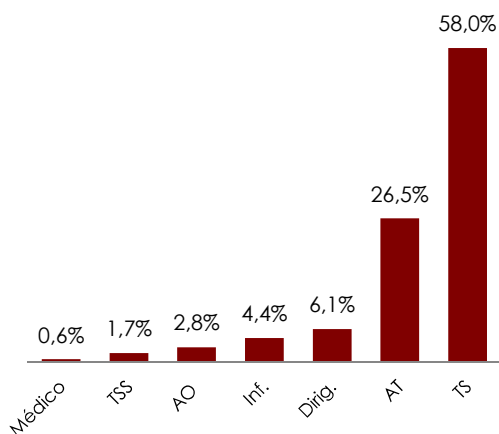
Dos 181 efetivos em análise, a grande maioria encontrava-se em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) por tempo indeterminado.

Importa referir que este universo inclui apenas dois trabalhadores que, não pertencendo aos mapas de pessoal do SICAD/CDT, se encontravam a exercer funções em regime de mobilidade interna.

Os efetivos em Comissão de Serviço no âmbito da Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações (LVCR) compõem o outro grupo de relação jurídica de emprego.

As comissões de serviço integram os membros das CDT - Presidentes e Vogais e os dirigentes do SICAD.

Distribuição dos efetivos por grupo de pessoal (N=181)



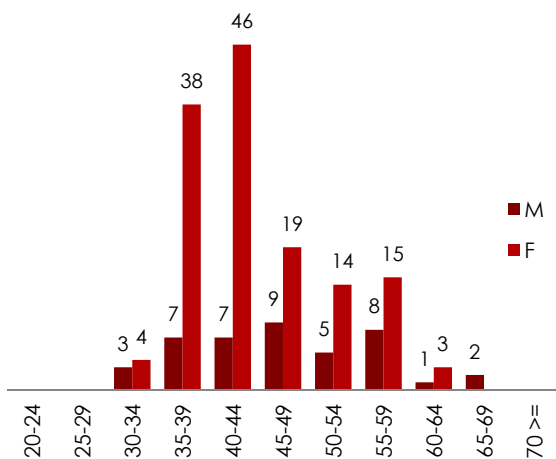
Em termos de grupo de pessoal, são os técnicos superiores o grupo com maior representatividade, com mais de 50% do total de efetivos, suportado pelo facto da orgânica do SICAD concretizar uma inovação assente na opção de reforço da componente de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoativas, na prevenção dos comportamentos aditivos e na diminuição das dependências.

Nos técnicos superiores estão incluídos os membros das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (Presidentes e Vogais) em número de 35, nomeados em regime de comissão de serviço por despacho ministerial.

Para assegurar as equipas, quer no SICAD quer nas CDT existem os trabalhadores técnico-administrativos (assistentes técnicos de carreira) que representam cerca de 26% dos efetivos.

No que diz respeito à estrutura etária, os efetivos do SICAD situam-se no intervalo entre os 30 e os 69 anos, tendo uma idade média de cerca de 44 anos.

Distribuição dos efetivos por estrutura etária e género (N=181)



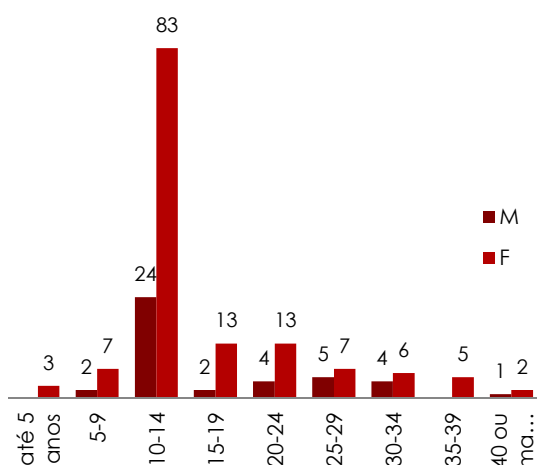
O escalão etário que regista maior número de trabalhadores é o que está compreendido entre os 35 e os 44 anos de idade.

No escalão com maior incidência estão inseridos 98 trabalhadores pertencentes a todos os grupos profissionais, representando cerca de 54,1% dos efetivos do SICAD. Este escalão é também onde se situa o maior número de mulheres (84), sendo que o maior número dos homens (9) se situa no escalão 45-49 anos.

É de realçar que os trabalhadores mais jovens (entre os 30 e os 39 anos) pertencem, na sua maioria, à carreira Técnica Superior, sendo que a taxa de emprego jovem (até 34 anos) foi de 3,9%.

A média de antiguidade dos efetivos que prestam serviço (soma das antiguidades/número de efetivos) é de cerca de 14 anos.

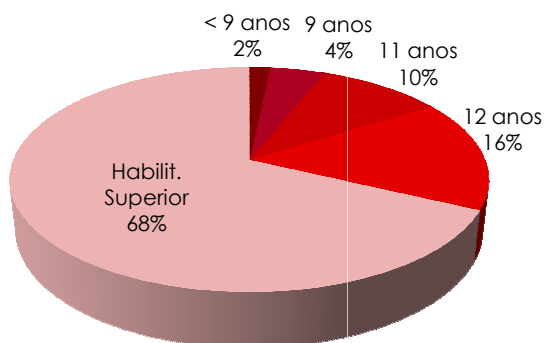
Distribuição dos efetivos por antiguidade e género (N=181)



Ao analisarmos o gráfico ao lado podemos verificar a antiguidade de 59,1% dos trabalhadores (107) 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 nove anos verifica-se que 65,7% dos efetivos têm uma antiguidade inferior a 14 anos.

Distribuição dos efetivos por nível de escolaridade (N=181)



Analisando a estrutura habilitacional, constata-se que cerca de 68% dos efetivos possuem habilitação superior, correspondendo a 123 indivíduos, sendo a licenciatura o grau académico com mais representatividade (110 indivíduos).

Importa saber que as habilitações superiores comportam o bacharelato, a licenciatura e o mestrado.

O ensino básico (até 9 anos de escolaridade) é o grau académico menos representado com cerca de 6% dos profissionais.

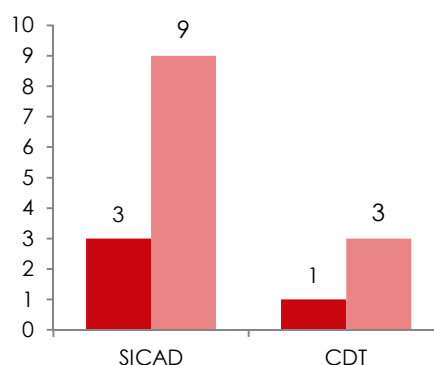
Relativamente análise das saídas e entradas, importa referir que as primeiras podem ser a título definitivo ou com possibilidade de regresso dos profissionais, e as segundas podem ser em resultado de 1.ª admissão do profissional ou do seu regresso ao SICAD/CDT, entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2013.

Daqui resultou um decréscimo de oito trabalhadores, em termos globais.

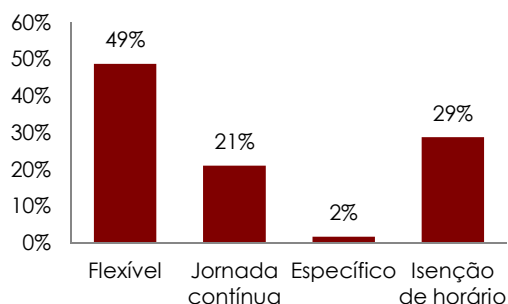
A seguir apresentam-se, em termos percentuais, alguns indicadores:

Taxa de admissão	2,20%
Taxa de saídas	6,60%
Taxa de cobertura	33,30%
Taxa de rotação (<i>turnover</i>)	83,40%

Distribuição das entradas e saídas por serviço (N=181)



Distribuição dos efetivos por modalidade de horário (N=181)

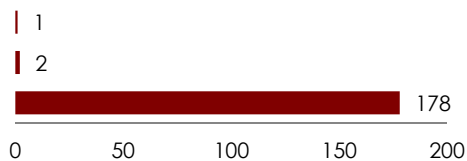


O horário de trabalho mais praticado é o flexível (49%), que corresponde a 88 efetivos, embora sejam praticados outros tipos de horário, conforme se pode verificar no gráfico ao lado.

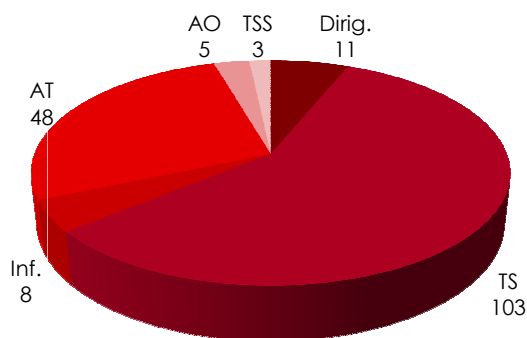
A modalidade de jornada contínua para assistência a menores foi praticada por 21% dos efetivos, dos quais 35 são mulheres.

Na modalidade de isenção de horário, incluem-se os dirigentes e os membros das CDT (presidentes e vogais).

Distribuição dos efetivos por período normal de trabalho (N=181)

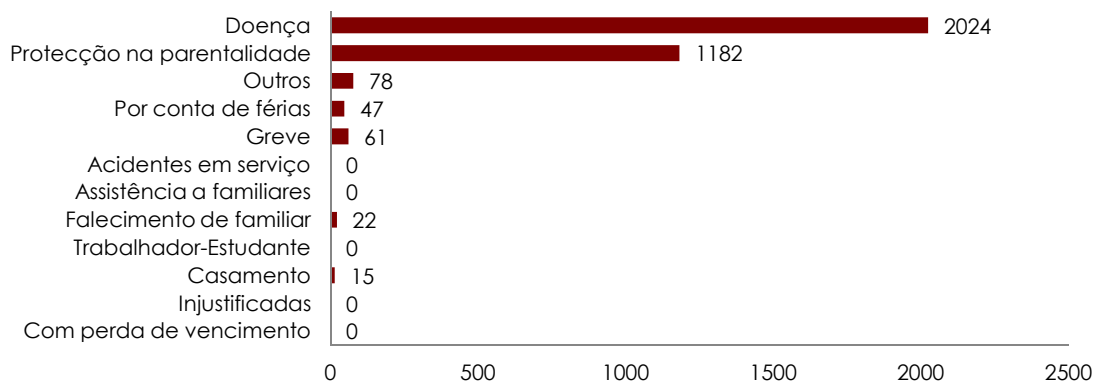


Relativamente ao período normal de trabalho (PNT), a maioria dos efetivos detém horário completo de 40 horas semanais, conforme gráfico abaixo, distribuindo-se por grupos profissionais da seguinte forma:



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=3429



Em 2013 registaram-se 3.429 dias de ausências, a que corresponde uma taxa de absentismo na ordem dos 8,6%, distribuídos pelos vários tipos de ausências, implicando um aumento de cerca de 1,9% face a 2012 (TA 6,7%), registado nas ausências por parentalidade; doença; greve e outros (campanha eleitoral).

À semelhança do ano anterior o principal motivo de ausência ao trabalho foi a doença.

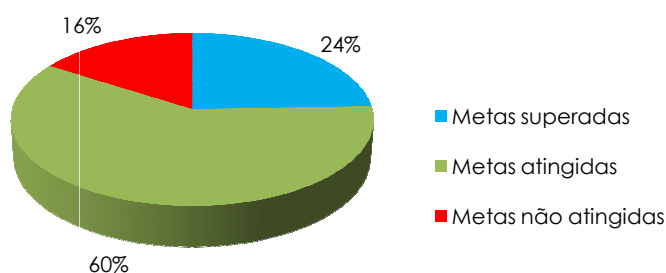
O segundo maior motivo foi o da protecção na parentalidade, podendo estar relacionado com o facto da taxa de feminização deste Serviço ser na ordem dos 76,8%.

IV – AVALIAÇÃO PROSPETIVA

Da análise e avaliação do desempenho das atividades realizadas em 2013, considera-se, em primeiro lugar, que foi possível atingir um nível de realização **francamente positivo**, quanto às metas planeadas no âmbito da ação desenvolvida pelas Unidades Orgânicas.

Como se pode observar 84% das metas foram atingidas ou superadas e 16% não foram atingidas.

Taxa de Execução das metas definidas (N=188)



Assim, tendo em consideração que:

O Plano Estratégico 2013-2015, aprovado com louvor pelo Senhor Secretário de Estado do Ministro da Saúde, enquadrou, já em 2013, a ação do SICAD num ciclo de três anos, com grandes linhas de ação traduzidas em temas estratégicos, (1) **desenvolver o conhecimento**, (2) **potenciar a comunicação**, (3) **fomentar a interação e a intervenção**.

A visão do SICAD - **constituir-se como entidade garante da sustentabilidade das políticas e intervenções, no âmbito das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, com o reconhecimento nacional e internacional**, constituiu o pano de fundo de toda a ação desenvolvida;

O SICAD aproveitou a oportunidade de dar corpo e consistência a um serviço novo, com uma identidade em construção, e de ajustar o seu posicionamento ao novo cenário organizativo das políticas e intervenções na área dos comportamentos aditivos e dependências;

Tornou-se evidente, ao longo de 2013, que a visão do SICAD será alcançada por via do estabelecimento de relações fortes e alinhadas com SH estratégicos, particularmente com os SH do MS, e da concertação de posições e de soluções integradas para compromissos convergentes;

Continuámos a assistir a um comedido reconhecimento da valia das respostas integradas nas intervenções e cuidados aos cidadãos, famílias e comunidades, mantendo-se pontualmente a hesitação em garantir a continuidade do modelo organizativo reconhecido e com provas dadas, o que perturba a afirmação do serviço e da condução da sua ação;

A conjuntura macro ambiental, que caracterizou o ano de 2013, com um reconhecido agravamento das condições de desfavorecimento e vulnerabilidades económico-social dos indivíduos e das famílias, aumentou o risco de comportamentos aditivos e dependências por parte da população em geral e dos jovens em particular;

O elevado envolvimento e capacidade de realização dos profissionais do SICAD, num contexto de turbulência e indefinição, continua a fazer a diferença;

Afigura-se assim fundamental, numa perspetiva de futuro, e em resposta às dimensões acima identificadas, apostar em opções de continuidade, consistentes, que concorram para o alcance da visão do SICAD e para debelar e melhor responder às necessidades dos cidadãos, famílias e comunidades, designadamente:

- Apoiar o Coordenador Nacional, no acompanhamento e monitorização do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016, ainda a aguardarem aprovação em Conselho de Ministros;
- Manter a aposta no desenvolvimento de práticas de trabalho integrado com SH estratégicos, para defender e manter as dinâmicas de resposta integrada, garantindo a continuidade do modelo de intervenção integrada e de proximidade, cujos resultados têm tido um alargado reconhecimento nacional e internacional. Neste enquadramento, a aposta terá de incidir na continuidade da implementação do PORI e da Rede de Referência/Articulação, investindo, neste âmbito em particular, na articulação com as ARS e os DICAD;
- Apostar na produção e atualização de conhecimento, no contacto e análise de experiências e boas práticas adotadas por outros países, na inovação das

abordagens e na capacidade de antecipar respostas aos fenómenos emergentes;

- Destacar das opções estratégicas do Plano a intervenção nos novos CAD, designadamente no Jogo, no uso não médico de medicamentos e no uso de anabolizantes na prática desportiva;
- E, neste sentido, dar continuidade e reforçar a capacitação dos serviços e dos profissionais para que as respostas disponíveis consigam a eficácia desejada na esfera da redução dos comportamentos aditivos e dependências, por via da produção de orientações técnico normativas, da definição de procedimentos ligados aos *standards* de qualidade e da construção continuada da oferta formativa do SICAD;
- Aproveitar e rentabilizar o potencial de intervenção que as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência congregam no serviço que prestam aos cidadãos e às comunidades, na redução do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências;
- Fomentar a dinamização dos planos de comunicação interna e externa, também numa ótica de *marketing social*, adotando uma atitude proactiva na transmissão de informação e de conhecimento;
- Manter o reforço da interoperabilidade dos serviços, da implicação e do comprometimento, da concertação no diagnóstico, planeamento, acompanhamento e avaliação das políticas e intervenções;
- Conseguir outras fontes de financiamento por via da participação em projetos financiados pela CE e da venda de serviços de formação e consultadoria;
- Cumprir, com rigor e competência técnica, a participação em Projetos Internacionais, designadamente a Ação Comum RARHA (*Joint Action* para a redução dos problemas relacionados com o Álcool);

A grande aposta para 2014 traduz-se, assim, na consolidação do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido, dotando de sustentabilidade técnica a ação no âmbito da prevenção do consumo de substâncias psicoativas e da redução dos comportamentos aditivos e dependências, potenciando a mais-valia do SICAD enquanto serviço técnico normativo de referência, altamente especializado em matéria de CAD.

V – SIGLAS E ABREVIATURAS

ACN	Assessoria do Coordenador Nacional
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ACT	Autoridade para as Condições de Trabalho
AP	Administração Pública
APESP	Associação Portuguesa das Empresas do Sector Privado de Emprego
ARS, I.P.	Administração Regional de Saúde, I.P.
ASAE	Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
AEFML	Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa
APED	Associação Portuguesa de Empresas de Distribuição
APEDD	Associação Portuguesa de Aditologia
APESP	Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado
ANAFRE	Associação Nacional de Freguesias
ANMP	Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP)
APMGF	Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
ADoP	Autoridade Antidopagem de Portugal
CD	Centro de Dia
CDT	Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CE	Comissão Europeia
CESNOVA	Centro de Estudos Sociais da Universidade Nova de Lisboa
CGTP-IN	Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses, Intersindical
CCISP	Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos
CICAD	Comissão Interamericana para o Controlo do Abuso de Drogas
CIG	Comissão para a Igualdade do Género
CNAPA	Comité de Política Nacional e Ação sobre Álcool
CND	Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas
CNJ	Conselho Nacional da Juventude
CNPCJR	Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
COPOLAD	Programa de Cooperação entre América Latina e a União Europeia de Políticas sobre Drogas
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRI	Centro de Respostas Integradas
CT	Comunidade Terapêutica

Relatório de Atividades 2013

CNIS	Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade
CND	Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas
CONFAP	Confederação Nacional das Associações de Pais
CNAF	Confederação Nacional das Associações de Famílias
CNE	Corpo Nacional de Escutas
CEP	Conferência Episcopal Portuguesa
CRUP	Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas
CTFP	Contrato de Trabalho em Funções Públicas
CVP	Cruz Vermelha Portuguesa
DGO	Direção-geral do Orçamento
DEI	Divisão de Estatística e Intervenção
DG	Diretor-geral
DGPJ	Direção-geral da Polícia Judiciária
DGR	Divisão de Gestão de Recursos
DGERT	Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho
DGS	Direção-geral da Saúde
DIC	Divisão de Informação e Comunicação
DIT	Divisão de Intervenção e Terapêutica
DMI	Direção de Serviços de Monitorização e Informação
DPI	Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção
DPIC	Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária
DRI	Divisão de Relações Internacionais
DSPRS	Departamento de Saúde Pública, Reprodutiva e SIDA
ESPAD	Estrutura de Suporte ao Programa Antidopagem
EDDRA	Exchange on Drug Demand Reduction Action
ELDD	European Legal Database on Drugs
EMPECO	Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional
FESAT	Fundação Europeia das linhas telefónicas na área da Droga (European Foundation of Drug Helplines)
FETO	Federação Portuguesa das Instituições Privadas Atuantes nas Toxicodependências
FNAS	Fórum Nacional Álcool e Saúde
FPF	Federação Portuguesa de Futebol
FPR	Federação Portuguesa de Rugby
FPAT	Federação Portuguesa de Instituições Sociais Afetas à Prevenção de Toxicodependências
GeADAP	Gestão Integrada da Avaliação de Desempenho da Administração Pública
GHD	Grupo Horizontal Drogas

Relatório de Atividades 2013

GNR	Guarda Nacional Republicana
GP	Grupo Pompidou
IDPC	International Drug Policy Consortium
IDT, I.P.	Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
IEFP, I.P.	Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P.
ISJD	Instituto S. João de Deus
ICAP, I.P.	Instituto Civil da Autodisciplina da Comunicação Comercial, I.P.
IPDJ, I.P.	Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P.
ISS, I.P.	Instituto da Segurança Social, I.P.
IPST	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
LPC	Laboratório de Polícia Científica
LAD	Laboratório de Análise de Dopagem
MDN	Ministério da Defesa Nacional
Med-NET	Mediterranean network for cooperation on drugs and addictions
MNE	Ministério dos Negócios Estrangeiros
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OE	Objetivo Estratégico
OEDT	Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OOp	Objetivo Operacional
OPJ/ICS-ULisboa	Observatório Permanente da Juventude do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa
OPP	Ordem dos Psicólogos
PA	Plano de Ação
PAC	Plano Anual de Compras
PIEC	Programa para a Inclusão e Cidadania
PJ/UNCTE	Polícia Judiciária/ Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes
PLA	Problemas Ligados ao Álcool
PNCDT	Plano de Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências
PNRPLA	Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool
POCP	Plano Oficial de Contabilidade Pública
PROALV	Programa Aprendizagem ao Longo Vida
PSBLE	Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência

Relatório de Atividades 2013

PSP	Polícia de Segurança Pública
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
REITOX	Rede Europeia de Informação sobre Droga e Toxicodependência
RPCS	Rede Portuguesa das Cidades Saudáveis
RRMD	Redução de Riscos e Minimização de Danos
RARHA	Reducing Alcohol Related Harm
RESAPES	Rede de Serviços de Apoio Psicológico ao Ensino Superior
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SGPVE	Sistema de Gestão do Parque de Veículos do Estado
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIIE	Sistema de Informação de Imóveis do Estado
SIM	Sistema de Informação Multidisciplinar
SIOE	Sistema de Informação da Organização do Estado
SPG	Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia
SIPAFS	Sistema Integrado de Programas de Apoio Financeiro em Saúde
SPA	Substâncias Psicoativas
SPA	Sociedade Portuguesa de Alcoologia
TP, I.P.	Turismo de Portugal, I.P.
UA	Unidades de Alcoologia
UD	Unidade de Desabilitação
UE	União Europeia
UGT	União Geral de Trabalhadores
UMP	União das Misericórdias Portuguesas
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

