

# Relatório de Actividades

## 2009

I.D.T.

Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I.P.

## ÍNDICE

<b>I – NOTA INTRODUTÓRIA</b>	<b>3</b>
<b>II – METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>III – AVALIAÇÃO GLOBAL</b>	<b>7</b>
<b>IV – AUTO-AVALIAÇÃO QUAR</b>	<b>8</b>
<b>V – DESTAQUES</b>	<b>26</b>
<b>VI – ACTIVIDADES REALIZADAS e AVALIADAS/ÁREAS DE INTERVENÇÃO</b>	<b>30</b>
Áreas de Missão	
PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS	33
PREVENÇÃO	47
DISSUAÇÃO	59
REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS	67
TRATAMENTO	83
REINSERÇÃO	101
Áreas Transversais	
COORDENAÇÃO	115
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	129
INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO	135
<b>VII – RECURSOS ENVOLVIDOS - HUMANOS E FINANCEIROS</b>	<b>152</b>
<b>VIII – CONCLUSÕES PROSPECTIVAS</b>	<b>157</b>
<b>IX – ANEXOS</b>	
ORGANOGRAMA	162
BALANÇO SOCIAL	163
SIGLAS E ABREVIATURAS	179
FICHA TÉCNICA	184



## I – NOTA INTRODUTÓRIA

*O presente Relatório de Actividades é, à semelhança do Plano de Actividades, um documento de apoio à gestão e à avaliação da actividade desenvolvida pelo IDT,I.P.. É elaborado em conformidade com o disposto no Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de Setembro e no art.º 8.º da Lei n.º 66 B/2007, de 28 de Dezembro, tendo como fio condutor as orientações estratégicas contidas no Plano Nacional Contra as Drogas e a Toxicodependência – 2005-2012 e no correspondente Plano de Acção – Horizonte 2012, bem como no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool e demais orientações governamentais, nomeadamente, ao nível do novo modelo de gestão e avaliação na Administração Pública.*

O Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público, abreviadamente designado por IDT,I.P., é um instituto público integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio. Prossegue atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respectivo Ministro, delegada no Secretário de Estado da Saúde, por Despacho n.º 9251/2008, de 31 de Março.

É um organismo central do Ministério da Saúde e exerce a sua actividade sobre todo o território nacional, tendo por:

**MISSÃO:** *Promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências.*

**VISÃO:** *Ser a entidade nacional de referência, com reconhecimento internacional, para a intervenção nas condutas aditivas.*

À semelhança dos anos anteriores, este relatório, para além de constituir um instrumento de gestão imprescindível, nomeadamente, através da comparabilidade entre acções previstas e o seu grau de execução e avaliação da *performance* alcançada é, também, um referencial de reflexão para os profissionais que contribuem para o desenvolvimento das actividades, bem como um documento fundamental de apoio à tomada de decisão.

Nesta introdução sintetizam-se os principais pontos do desenvolvimento da actividade, por forma a orientar a leitura integral deste documento.

O **ano de 2009**, foi marcado pela consolidação de estratégias e pela operacionalização de sistemas internos que concorrem para a melhoria da Administração Pública na prestação de respostas às necessidades dos utentes.

Assim, salienta-se a finalização e envio à tutela dos documentos de Avaliação do “Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008”; a elaboração do “Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012” e a elaboração do “Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool”.

Alinhando a actividade dos serviços com os objectivos estratégicos fixados para o ano, o IDT,I.P. **superou todos os objectivos operacionais inscritos no seu Quadro de Avaliação e Responsabilização - QUAR**, superando todos os parâmetros, de eficácia, de eficiência e de qualidade.

A concretização da rede de comunicações, e a inerente instalação dos circuitos dedicados nas Equipas de Tratamento, conferiram o suporte para *Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)*. Neste objectivo foi realizado um esforço no sentido de aumentar o universo inicialmente previsto de unidades para efectiva utilização do SIM.

Este ano teve como prioridade a **estabilização e normalização dos procedimentos de acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções desenvolvidas no âmbito do PORI**, nomeadamente, ao nível dos projectos (instrumentos e modelos para avaliação); ao nível dos Programas de Respostas Integradas - PRI (monitorização e avaliação enquanto respostas integradas para cada território) e ao nível do Plano Operacional de Respostas Integradas - PORI (análise da informação enquanto medida a nível nacional).

O ano em análise foi, também, de reconhecimento e visibilidade internacional da política em matéria de drogas e álcool, conferida pelo relatório do CATO Institute, *“Drug Decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies”*, da 52.ª Conferência Anual do Conselho Internacional sobre o Alcool e as Dependências (ICAA), da Presidência da FESAT (*European Foundation on Drug Helplines*), bem como de outras dimensões que contribuíram para o desenvolvimento das relações de cooperação internacional nestas áreas.

Confirmando o cumprimento do objectivo de melhorar a prestação de informação intrainstitucional e interinstitucional, bem como à população-alvo e geral, o sítio [www.idt.pt](http://www.idt.pt) (página institucional do IDT,I.P.) e o sítio [www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt) (página juvenil do IDT,I.P.) foram analisados no contexto do directório *“Sites mais úteis”*, coordenado pela empresa Syriam – Sistemas de Informação, Lda., sendo que ambos cumpriram todos os critérios adoptados para serem incluídos no referido directório, na categoria Saúde e Medicina, havendo um reconhecimento de que o IDT,I.P. contribuiu para uma *Internet* de qualidade em Portugal.

No sentido de reconhecer e distinguir os serviços, fomentando uma cultura de excelência e qualidade, evidencia-se a **obtenção da certificação do Sistema de Gestão da Qualidade de duas unidades orgânicas do IDT,I.P.** (Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra e Unidade de Desabilitação de Coimbra), certificada pela *Lloyd's Register Quality Assurance* (LRQA), de acordo com a NP EN ISO 9001:2008, e também na Acreditação pelas entidades UKAS e IPAC.

2009 foi mais um ano de metas ambiciosas, em que os níveis de concretização conseguidos, só foram possíveis pelo **envolvimento, conhecimentos especializados, capacidade de resistência e esforço de todos os profissionais do IDT,I.P.**, focalizados num objectivo comum:

*A pessoa com problemas de dependência de  
Substâncias psicoativas e todo o contexto que a envolve.*

IDT,I.P., Maio de 2010

O Conselho Directivo

Vogal



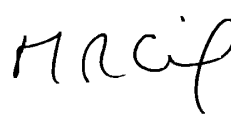
Manuel Ribeiro Cardoso

Presidente



João Castel-Branco Goulão

Vogal



Maria do Rosário Gil

## II – METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

O que se pretende neste capítulo é clarificar a forma como este relatório foi construído, garantindo a coerência dos critérios utilizados, tornando a sua leitura acessível e facilitando o acesso rápido à avaliação da execução das actividades planeadas para 2009, nas diversas áreas de intervenção.

Deste modo, no presente documento faz-se uma análise global da intervenção do IDT,I.P., quer em termos das actividades planeadas em Plano de Actividades, quer em termos dos objectivos propostos em QUAR (capítulos III a V).

No capítulo VI é feita uma avaliação pormenorizada por áreas de missão e transversais, contendo estas os respectivos objectivos, as acções/actividades, os indicadores de medida, as metas a atingir, o grau de execução das mesmas e a justificação dos desvios à meta, quando verificados, possibilitando a aplicação de medidas correctivas num futuro próximo. Aqui, é também apresentada uma explanação pormenorizada do desenvolvimento das actividades, no ano a nível nacional, próprias ou em parcerias com outros organismos públicos ou privados, cujas áreas funcionais tocam a problemática da dependência de substâncias psicoactivas.

Os recursos humanos e financeiros disponibilizados em 2009, são objecto de análise integrada, uniforme e pormenorizada, tanto ao nível da caracterização e distribuição, nacional, regional e local, como da avaliação dos mesmos (capítulo VII).

Foi garantida a comunicação e representatividade das diversas estruturas do IDT,I.P., resultando este documento dos Relatórios de Actividades elaborados pelas unidades orgânicas para as diversas áreas de intervenção, fruto de reflexão interna, quer a nível nacional, quer regional, com os responsáveis dos Departamentos e dos Núcleos dos Serviços Centrais (SC) e com os Delegados e Subdelegados das Delegações Regionais (DR), assegurando estes últimos a participação das Unidades de Intervenção Local que lhe estão adstritas.

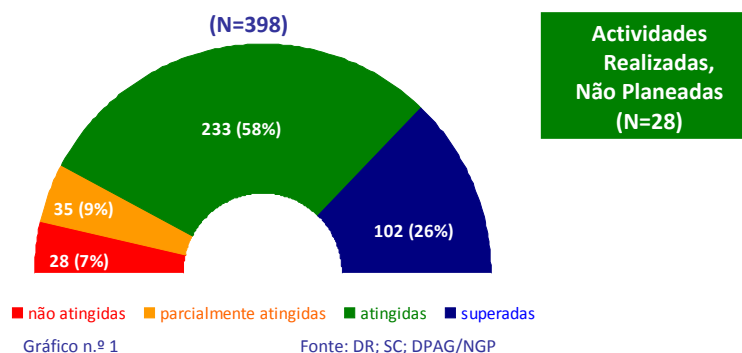


### III – AVALIAÇÃO GLOBAL

À semelhança dos anos anteriores, apresentam-se, neste espaço, os resultados globais da execução da actividade prevista em **Plano de Actividades 2009**, os quais são objecto de análise pormenorizada no capítulo VI deste relatório.

A apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados foi feita com base no grau de cumprimento das metas fixadas para os indicadores de realização, nas respectivas áreas de intervenção do IDT,I.P..

#### Avaliação quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2009



Dos 398 indicadores e metas traçados para as actividades planeadas para 2009, observa-se que 84% atingiram ou superaram as metas propostas: [→atingidas 233 (58%) e ↑superadas 102 (26%)].

Numa análise de conteúdo, aos principais factores que levaram à **superação** das actividades, evidencia-se:

- A optimização do registo, monitorização e avaliação das actividades em todas as áreas de intervenção;
- O alargamento de respostas, nomeadamente nas áreas de Redução de Riscos e Minimização de Danos e Reinserção, com a implementação dos respectivos modelos de intervenção;
- O reforço das intervenções no âmbito da prevenção, quer universal, quer selectiva;
- O aumento de novos utentes, de utentes em seguimento e de consultas;
- A implementação de bases de dados e programas informáticos;
- O alargamento do âmbito dos protocolos de articulação em que o IDT,I.P. é parceiro para a melhoria do acesso dos utentes com Problemas Ligados ao Álcool (PLA) às respostas existentes;
- O incremento em acções de formação adequadas às diversas intervenções.

Da análise aos desvios verificados, na categoria ↓“**actividades parcialmente atingidas**”, refere-se que 35 (9%) das acções previstas não foram totalmente cumpridas, embora tenham tido algum grau de realização. Trata-se, na sua maioria, de *actividades que estão a ser concluídas no ano de 2010, dada a complexidade das mesmas, as alterações legislativas de organismos parceiros e a insuficiência de recursos humanos*.

Das justificações apontadas para as 28 acções (7%), da categoria ↓“**actividades não realizadas**”, afere-se, com vista à sua melhoria, que as principais causas da *não execução se devem: à adequação legal, nomeadamente no âmbito das CDT (alteração à Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro); ou a alterações orgânicas de outros organismos; ou ao cumprimento legal de alguns procedimentos; ou ao adiamento de actividades para o ano de 2010, por opção estratégica; ou por estarem dependentes da realização de outras acções; ou a constrangimentos especificamente ligados à insuficiência de recursos humanos, quer ao nível interno, como externo; ou ainda por ausência de solicitações*.



## IV – AUTO-AVALIAÇÃO QUAR

### I – Caracterização

#### 1. Breve Análise Conjuntural

Em 2009 o IDT, I.P., em articulação com os demais organismos competentes, concluiu o trabalho de avaliação interna do Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicod dependências – Horizonte 2008 (PAH2008), tendo também concluído, em simultâneo, o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicod dependências 2009-2012.

Das implicações e sinergias desse trabalho continuado, destaca-se o estabelecimento de redes de relacionamento potenciadoras da articulação dos organismos com competências directas e indirectas nestas matérias, reforçando a orientação das políticas públicas para os destinatários (toxicod dependentes e consumidores, famílias, comunidades e público em geral).

Em termos das actividades desenvolvidas pelo IDT, I.P. em 2009, verificou-se uma concentração de iniciativas que são o resultado do melhor conhecimento da implementação do Plano Acção contra as Drogas e as Toxicod dependências – Horizonte 2008, através do processo de avaliação interna e de uma melhor articulação entre os vários organismos com competências na área das Drogas e Toxicod dependências.

Foi, também, um ano de consolidação do novo paradigma de intervenção, através de respostas integradas, operacionalizadas no terreno, que exigiu um esforço de adaptação das equipas técnicas especializadas às mudanças decorrentes do mesmo e um enfoque especial no reforço de articulações inter-institucionais, potenciadoras de uma intervenção mais eficaz.

## 2. Objectivos Estratégicos e Operacionais

Para o ano de 2009, foram fixados em QUAR – Quadro de Avaliação e Responsabilização, os Objectivos Estratégicos (OE) especificados no esquema abaixo referenciado. Em concordância com estes objectivos foram estabelecidos os Objectivos Operacionais (OO), identificando-se o alinhamento e a incidência dos mesmos nos Planos de Acção nas áreas das drogas e do álcool.

O QUAR foi aprovado pela tutela em 29 de Janeiro de 2009 e publicado na página electrónica do IDT,I.P..

### OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS e OPERACIONAIS

<b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1</b>	Assegurar ganhos em saúde potenciando a adesão ao tratamento.
<b>OBJECTIVO OPERACIONAL 5</b>	Potenciar a adesão ao tratamento.
<b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2</b>	Consolidar a capacidade de resposta aos diferentes programas de tratamento e de cuidados diferenciados mais adequados à satisfação das necessidades da população dependente de substâncias psico-activas.
<b>OBJECTIVO OPERACIONAL 1</b>	Reduzir os tempos de espera para primeira consulta, num universo de procura limitado a um crescimento previsível de 5% sobre o valor de 2008.
<b>OBJECTIVO OPERACIONAL 3</b>	Garantir, através de uma intervenção integrada, o tratamento em ambulatório nas unidades do IDT,I.P..
<b>OBJECTIVO OPERACIONAL 4</b>	Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento.
<b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3</b>	Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).
<b>OBJECTIVO OPERACIONAL 2</b>	Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).
<b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4</b>	Criar condições para a qualidade da intervenção através da monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,I.P..
<b>OBJECTIVO OPERACIONAL 6</b>	Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,I.P..
<b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5</b>	Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania.
<b>OBJECTIVO OPERACIONAL 7</b>	Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania.

## II – Auto-Avaliação

### 1. Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados de acordo com o QUAR

#### QUAR 2009

OBJECTIVOS OPERACIONAIS				Meta 2009	Resultad	Avaliação	Desvio
<b>EFICÁCIA (Ponderação de 30%)</b>						<b>33%</b>	
<b>OO 1 Ponderação: 60%</b>							
Reduzir os tempos de espera para primeira consulta, num universo de procura limitado a um crescimento previsível de 5% sobre o valor de 2008. (OE2)	Ind. 1		% de atendimentos nas Equipas de Tratamento realizados em menos de 15 dias.	80%	90%	Superado	13%
	Peso: 60%						
	Ind. 2		% de atendimentos nas Unidade de Alcoologia realizados em menos de 30 dias.	80%	98%	Superado	23%
	Peso: 40%						
<b>OO 2 Ponderação: 40%</b>							
Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM). (OE3)	Ind. 3		N.º de Unidades de Tratamento Ambulatório a utilizar o SIM, até final de Dezembro.	95%	96%	Superado	1%
	Peso: 60%						
	Ind. 4		% de utilizadores do SIM com formação até final de Dezembro.	90%	91%	Superado	2%
	Peso: 40%						
<b>EFICIÊNCIA (Ponderação de 35%)</b>						<b>39%</b>	
<b>OO 3 Ponderação: 60%</b>							
Garantir, através de uma intervenção integrada, o tratamento em ambulatório nas unidades do IDT, I.P.. (OE2)	Ind. 5		N.º total de utentes em tratamento nos CRI e nas UA no ano.	47.500	47.893	Superado	1%
	Peso: 40%						
	Ind. 6		N.º de novos utentes admitidos nos CRI e nas UA no ano.	8.500	10.209	Superado	20%
	Peso: 30%						
	Ind. 7		N.º total de consultas/atendimentos nos CRI e nas UA no ano.	550.000	680.119	Superado	24%
	Peso: 30%						
<b>OO 4 Ponderação: 40%</b>							
Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento. (OE2)	Ind. 8		Taxa ocupação de internamentos em Comunidade Terapêutica no ano.	80%	82%	Superado	3%
	Peso: 35%						
	Ind. 9		Taxa ocupação de internamentos em Unidade de Desabilitação no ano.	70%	76%	Superado	9%
	Peso: 25%						
	Ind. 10		Taxa ocupação de internamentos em Unidade de Alcoologia no ano.	80%	91%	Superado	14%
	Peso: 40%						
<b>QUALIDADE (Ponderação de 35%)</b>						<b>47%</b>	
<b>OO 5 Ponderação: 40%</b>							
Potenciar a adesão ao tratamento. (OE1)	Ind. 11		% de novos utentes com realização de um número mínimo de 3 consultas no ano.	60%	65%	Superado	8%
	Peso: 50%						
	Ind. 12		% de utentes em tratamento no ano com realização de um número mínimo de 5 consultas no ano.	50%	67%	Superado	34%
	Peso: 50%						
<b>OO 6 Ponderação: 35%</b>							
Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT, I.P.. (OE4)	Ind. 13		Data da disponibilização do sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT, I.P..	30 Abril	3 Abril	Superado	67%
	Peso: 40%						
	Ind. 14		% de entidades/projectos com informação concluída e registada na base de dados, até ao final do ano.	80%	97%	Superado	21%
	Peso: 60%						
<b>OO 7 Ponderação: 25%</b>							
Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania. (OE5)	Ind. 15		Nível de satisfação da informação disponibilizada na página electrónica do IDT, I.P., através de um inquérito online (escala de 1 a 5 pontos).	2.5	3.9	Superado	56%
	Peso: 50%						
	Ind. 16		N.º de pedidos de informação do ACS sobre assuntos internacionais, respondidos dentro do prazo.	75%	100%	Superado	33%
	Peso: 50%						

A metodologia adoptada na exposição deste capítulo alicerça-se nos resultados parciais e globais, obtidos por indicadores, por objectivos operacionais e por parâmetros, procedendo-se a uma análise sumária dos mesmos.

Para o QUAR do IDT,I.P. 2009, concorrem 5 Objectivos Estratégicos, desdobrados em 7 Objectivos Operacionais, convergindo para cada parâmetro: [Eficácia], [Eficiência] e [Qualidade].

Todos os Objectivos Operacionais contam com dois ou três indicadores de medida, no total de 16 indicadores.

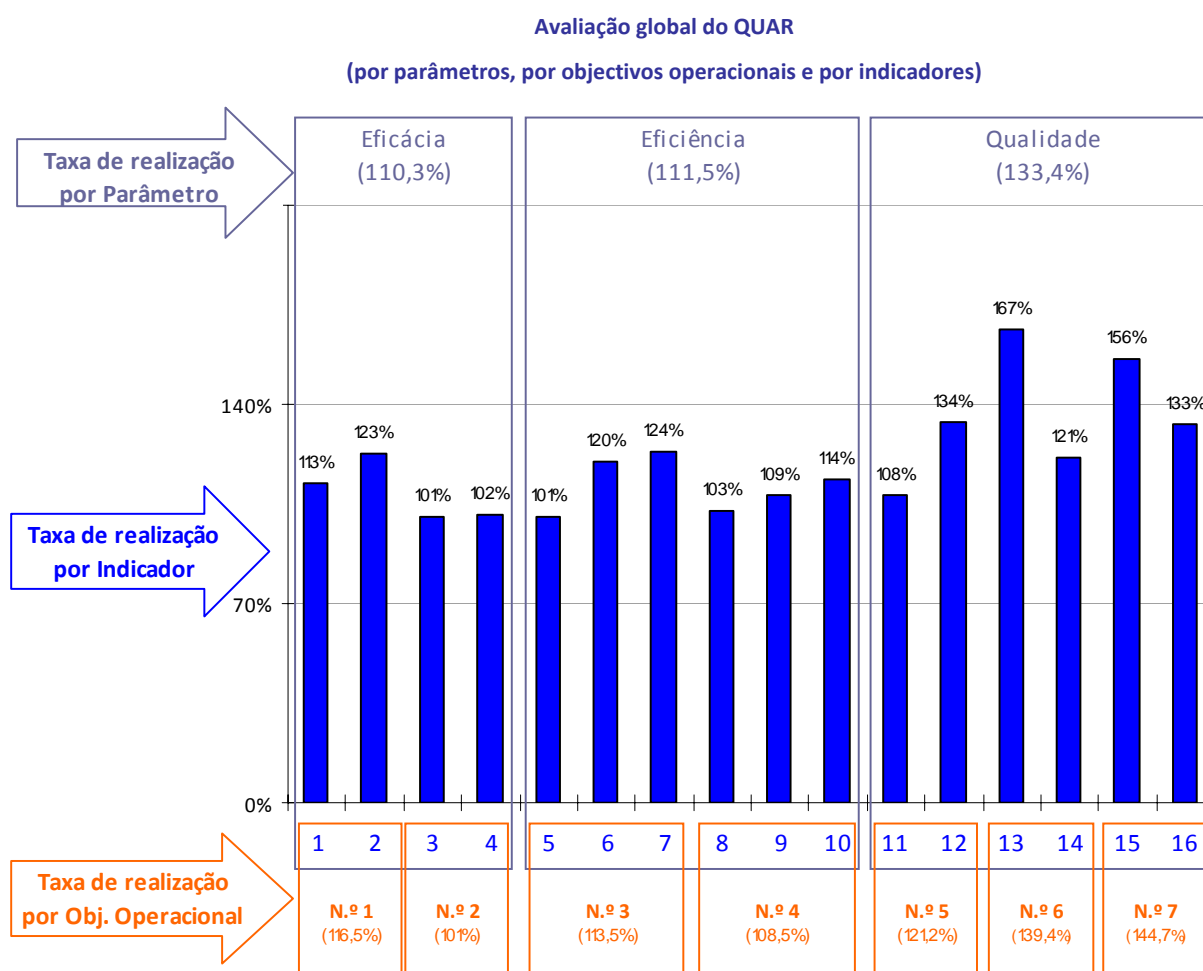


Gráfico n.º 2

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Conforme demonstrado no Gráfico n.º 2, todos os parâmetros foram superados, bem como todos os Objectivos Operacionais e todas as metas fixadas para os 16 indicadores de medida.

Ainda que o presente Quadro de Avaliação não tenha sido objecto de reformulação por parte da tutela, realça-se que, no âmbito do Objectivo Operacional n.º 2 *Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)*, o IDT,I.P. realizou um esforço no sentido de aumentar o universo inicialmente previsto de 57 unidades para efectiva utilização do SIM, alargando-o a 69 unidades.

### [Parâmetro Eficácia]

Inscribe 2 objectivos operacionais, com 4 indicadores.

No **objectivo 1** - *Reduzir os tempos de espera para 1.ª consulta, num universo de procura limitado a um crescimento previsível de 5% sobre o valor de 2008*, registaram-se tempos de espera inferiores a 15 dias em 90% (6.636) dos novos utentes para atendimento nas Equipas de Tratamento e inferiores a 30 dias em 98% (2.425) para atendimento nas Unidades de Alcoologia.

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 113% e 123%.

O **objectivo 2** - *Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)*, teve como condição necessária a formação dos técnicos utilizadores do SIM, nomeadamente, médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes técnicos, com vista à utilização efectiva e segura deste sistema, tendo-se aferido que 91% dos utilizadores receberam formação, superando-se os 90% propostos.

Ainda, no âmbito do mesmo objectivo, num universo inicialmente definido de 57 unidades previa-se a efectiva utilização do SIM em 54 unidades (95%). Este universo foi alargado a 69 unidades e, destas, o SIM efectivou-se em 66, tendo o IDT, I.P. conseguido cumprir este objectivo com um desvio positivo de 0,7%.

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 101% e 102%.

Este parâmetro registou uma superação correspondente a 110,3%.

### [Parâmetro Eficiência]

Assinala 2 objectivos operacionais, com 6 indicadores.

Para o **objectivo 3** - *Garantir, através de uma intervenção integrada, o tratamento em ambulatório nas unidades do IDT, I.P.*, contribuíram os aumentos do número de utentes em tratamento (47.893), do número de novos utentes (10.209) e do número de consultas (680.119).

As metas estabelecidas para os três indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 101%, 120% e 124%.

No **objectivo 4** - *Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento*, alcançaram-se taxas de ocupação superiores ao previsto: 82% em Comunidades Terapêutica; 76% em Unidades de Desabilitação e 91% em Unidades Alcoologia.

As metas estabelecidas para os três indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 103%, 109% e 114%.

Este parâmetro registou uma superação correspondente a 111,5%.

## [Parâmetro Qualidade]

Insere 3 objectivos operacionais, com 6 indicadores.

Para o **objectivo 5** - *Potenciar a adesão ao tratamento*, contribuíram dois indicadores que aferem as percentagens de novos utentes e de utentes em tratamento, respectivamente, com a realização de, pelo menos, 3 consultas no ano (6.531 utentes) e com a realização de, pelo menos, 5 consultas no ano (31.941 utentes).

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 108% e 134%.

Relativamente ao **objectivo 6** - *Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,I.P.*, foi implementada uma base de dados em Access, no início de Abril de 2009, data aferida para a realização do indicador 13<sup>(1)</sup>.

Este sistema permitiu o registo de informação que deu resposta ao indicador 14 (99 projectos registados).

Ainda no âmbito do indicador 13, no início de Março de 2009 foi proposto ao Conselho Directivo a integração desta base de dados na plataforma “Sistema de Monitorização e Avaliação de Projectos (SMAP)” do ACS, procurando harmonizar o maior número possível de procedimentos e dados. O objectivo seria o de rentabilizar e facilitar o cruzamento de dados e indicadores dos diferentes projectos financiados ao nível do Ministério da Saúde.

Esta proposta traria vantagens para as diferentes partes interessadas, na medida em que a aplicação do ACS já contemplava as candidaturas *online* e o IDT,I.P. já tinha as fases de acompanhamento e monitorização em desenvolvimento.

As negociações começaram no início de Março, tendo a referida proposta sido muito bem aceite pelo ACS. No entanto, por motivos diversos não foi possível avançar, significativamente, neste projecto até final do ano, o qual será retomado em 2010.

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 167% e 121%.

Para o **objectivo 7** - *Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania*, concorreram dois indicadores.

O indicador 15 reporta ao questionário *online* de satisfação da página electrónica do IDT,I.P., o qual obteve um índice de satisfação de 3.9, numa escala de 1 a 5.

O indicador 16 respeita aos pedidos de informação sobre assuntos internacionais efectuados pelo ACS, tendo sido dada resposta a 100% dos pedidos, no prazo definido.

As metas estabelecidas para os dois indicadores registaram superação, com execuções, respectivamente, de 156% e 133%.

Este parâmetro registou uma superação correspondente a 133,4%

<sup>(1)</sup> Foram utilizados os seguintes critérios: Não Atingido = 1; Atingido = 3; Superado = 5.

Assim, face à realização das actividades descritas, o IDT,I.P. apresenta uma avaliação final do desempenho de 119%, tendo o resultado de cada parâmetro sido apurado pela média ponderada da realização obtida em cada um dos indicadores que concorrem para esse parâmetro, utilizando como ponderadores o peso de cada um dos indicadores conjugado com o peso do objectivo que incorporam.

#### Resultado dos Objectivos por Parâmetros

	Eficácia	Eficiência	Qualidade
Resultado dos objectivos	110,3%	111,5%	133,4%
Ponderador associado	30%	35%	35%
Resultado ponderado	33,1%	39,0%	46,7%
<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>119%</b>		

Tabela n.º 1

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

#### Desempenho global do QUAR por parâmetro de avaliação % de realização

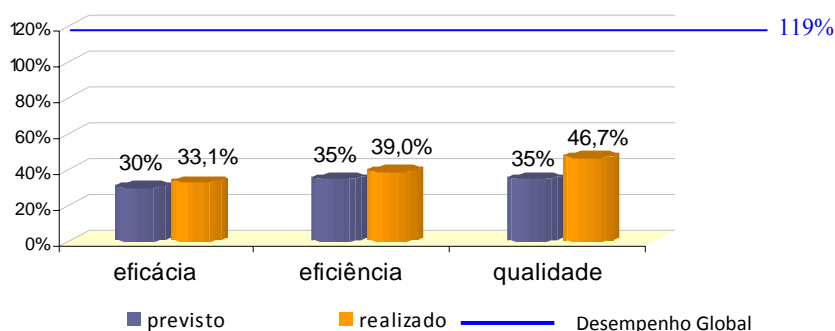


Gráfico n.º 3

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Pela observação dos resultados obtidos pelo IDT,I.P., verifica-se que este pauta a sua intervenção pela excelência da qualidade, tendo em conta, igualmente, as melhorias de eficiência e da eficácia das intervenções.

## 2. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados, com especial relevo quando se trate de unidades prestadoras de serviços a utilizadores externos.

- ♦ O IDT,I.P. disponibiliza um **Questionário online de satisfação da página electrónica institucional**, o qual obteve, num universo de 298 utilizadores, durante o ano de 2009, os resultados infra apresentados, nas duas questões colocadas aos visitantes.

#### Tipo de Perguntas

##### A informação que encontrou foi útil?

Classificação	Respostas	Conversão	Avaliação
Muito Útil	44,86%	5	2,2
Útil	23,63%	4	0,9
Suficientemente Útil	13,36%	3	0,4
Pouco Útil	10,27%	2	0,2
Muito Pouco Útil	7,88%	1	0,1
<b>Totais:</b>	<b>100,00%</b>		<b>3,9</b>

Tabela n.º 2

Fonte: DMFRI/NPD

##### Qual a impressão que ficou do site?

Classificação	Respostas	Conversão	Avaliação
Muito Boa	42,47%	5	2,1
Boa	28,77%	4	1,2
Mediana	16,10%	3	0,5
Má	5,82%	2	0,1
Muito Má	6,85%	1	0,1
<b>Totais:</b>	<b>100,00%</b>		<b>3,9</b>

Tabela n.º 3

Fonte: DMFRI/NPD

- ◆ Foi realizado, nos meses de Abril a Junho de 2009, um **Questionário de Satisfação do Utente face ao serviço Linha Vida SOS Droga – serviço de atendimento telefónico 1414**, durante o período de funcionamento das 10 às 20 horas. Os questionários foram exclusivamente aplicados às chamadas efectivas, pontuais e ou habituais<sup>(2)</sup>, num total de 150 questionários.

**Questão - Considerando o atendimento telefónico que recebeu por parte dos técnicos da Linha Vida, sentiu que foi:**



Gráfico n.º 4

Fonte: DIC/NAI

Numa Escala de 1 a 5<sup>(3)</sup>, as respostas obtidas apenas incidiram nas questões representadas no Gráfico. Assim, o serviço Linha Vida SOS Droga apresenta no que diz respeito à qualidade do atendimento telefónico, uma média de 4,76.

- ◆ **Questionário de Satisfação dos Utentes do serviço de E-mail<sup>(3)</sup>** - Realizado entre os dias 8 e 11 de Julho de 2009, este questionário foi enviado para 4.500 endereços de *e-mail*. Foram contabilizados para resposta 122 questionários devolvidos e preenchidos na sua totalidade.

**Questão – Considerando o atendimento via e-mail que recebeu por parte dos técnicos do serviço, sentiu que foi:**

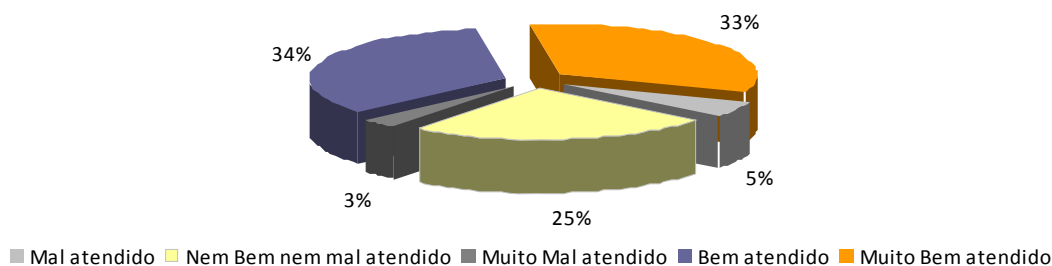


Gráfico n.º 5

Fonte: DIC/NAI

O serviço de atendimento por *e-mail* da Linha Vida SOS Droga apresenta uma média de 3,89 pontos relativamente à qualidade do atendimento.

- ◆ **Programas de Intervenção Focalizada (PIF) – Questionário de satisfação das equipas técnicas.** Para avaliar a satisfação das equipas técnicas relativamente ao modelo de monitorização e ao acompanhamento, foi criado um programa baseado na *Web* ([www.esurveypro.com](http://www.esurveypro.com)), para a construção e disponibilização *online* de questionários. Esta ferramenta permitiu o acesso restrito, apenas às entidades que compõem o programa. Os questionários foram aplicados a 23 projectos, tendo sido obtidas 19 respostas. Da análise dos dados, destaca-se que a maioria das equipas técnicas dos projectos considerou que o modelo de monitorização e acompanhamento à distância, realizado pela equipa técnica do PIF, foi muito adequado.

<sup>(2)</sup> Utentes habituais são utentes que utilizam o serviço com regularidade, alguns deles há já bastante tempo. A maioria destes utentes encontra-se identificada e é estabelecida para os mesmos uma intervenção de equipa concertada.

<sup>(3)</sup> Escala: 1=Muito mal atendido; 2=Mal atendido; 3=Nem bem nem mal atendido; 4=Bem atendido; 5=Muito bem atendido.



### Avaliação global da monitorização do PIF

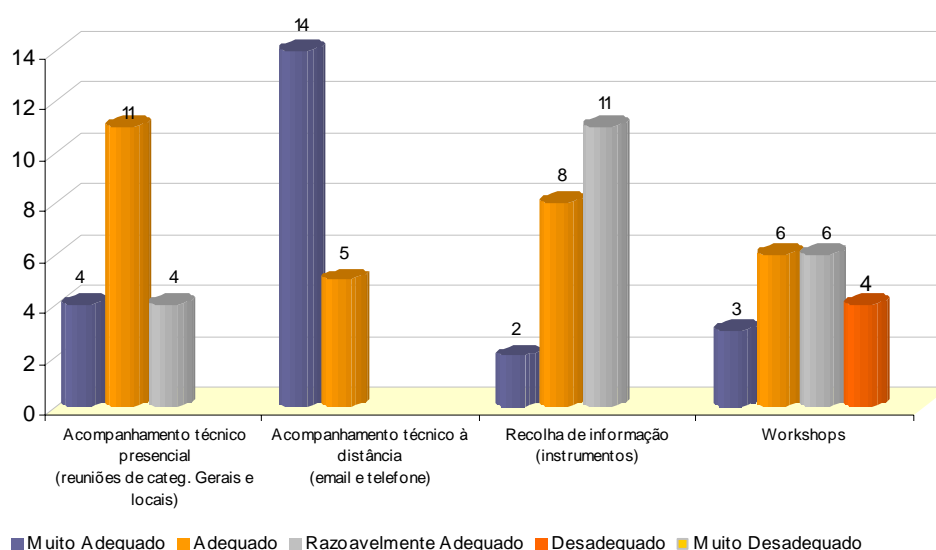


Gráfico n.º 6

Fonte: DIC/NAI

- ♦ No âmbito do Programa **“Percepções e representações sociais”**, decorrem dois projectos – um sobre a droga e toxicodependência e os toxicodependentes, e outro sobre a Lei n.º 30/2000 – cada um dos quais desenvolvido em 4 grupos: “população em geral” (N=2.800)<sup>(4)</sup>; “consumidores de drogas” (N=676); “Público do *Rock in Rio* 2008- Lisboa” (N=1.165) e “técnicos que trabalham na área da toxicodependência nas instituições públicas, privadas ou de solidariedade social” (N=965).

Destes estudos, salientam-se as questões sobre facilidade de acesso ao tratamento e o contacto com os serviços do IDT, I.P., bem como a percepção das necessidades locais e qualidade da articulação entre serviços do instituto e outros organismos.

Em termos metodológicos, foi utilizado um questionário de percepções e representações sociais. Nos grupos “consumidores de drogas” e “Público do *Rock in Rio* 2008- Lisboa”, o questionário foi aplicado face-a-face; no grupo dos “técnicos que trabalham na área da toxicodependência nas instituições públicas, privadas ou de solidariedade social”, foi por auto-preenchimento; e no grupo da “população em geral”, foi aplicado por via telefónica.

Como conclusões gerais, destacam-se a percepção do aumento, nos últimos anos (2001-2008), da facilidade de acesso ao tratamento e do contacto com os serviços do IDT, I.P. pelos consumidores de droga. Relativamente à adequação das necessidades locais entre as CDT e outros serviços (PSP/GNR, Prevenção, Reinserção, Tratamento, Redução de Danos) é percepcionada entre o insuficiente e o adequado, à excepção do tratamento, que é percepcionado, sobretudo, como adequado. A qualidade da articulação entre as CDT e serviços de tratamento é percepcionada como normal.

- ♦ Foi realizado, por uma empresa externa, o estudo (presentemente em fase de publicação) **“O IDT, I.P. visto pelas outras instituições”**, no qual se procurou perceber o modo como as instituições com intervenção em áreas próximas das do IDT, I.P. vêem e avaliam a maneira como este Instituto está a responder às necessidades de intervenção nas diferentes regiões do país.

A metodologia consistiu num inquérito aplicado através de 3 canais de comunicação utilizados de forma integrada: *online*, *fax* e telefónico.

<sup>(4)</sup> Amostra com representatividade a nível nacional e regional (5 regiões do continente e 2 regiões autónomas).

A dimensão da amostra foi de 1.406 instituições de todos os distritos do país, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 13%.

Numa perspectiva global, 70% das entidades consultadas avaliam como positiva a actuação do IDT,I.P. e apenas 2,9% consideram que a qualidade da sua prestação tem evoluído negativamente.

A qualidade do atendimento foi avaliada em 6 parâmetros: Disponibilidade dos interlocutores, Amabilidade e simpatia dos interlocutores, Competência técnica dos interlocutores, Rigor da informação prestada, Rapidez na resposta e Eficácia na resolução de problemas/questões.

Cada um dos parâmetros foi avaliado de acordo com uma escala gradativa de 5 pontos de “Muito Boa” a “Muito Má”. O qualitativo “Boa” foi o mais empregue na avaliação de todos os parâmetros, registando frequências de 45,2% a 42,7%. Destaca-se a avaliação realizada em termos de amabilidade e simpatia dos interlocutores, onde os qualitativos “Muito Boa” e “Boa”, são assinalados por cerca de 90% dos inquiridos.

- ♦ O IDT,I.P. disponibiliza, em todos os seus serviços em que é efectuado atendimento ao público, o **Livro de Reclamações**, ao abrigo da Resolução de Conselho de Ministros n.º 189/96, de 28 de Novembro, de acordo com o modelo aprovado pela Portaria n.º 55/97, de 28 de Maio, e nos termos do artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril.

No ano de 2009 foram recepcionadas 224 reclamações, cujo tratamento estatístico consta do Relatório elaborado com suporte na base de dados existente para o seu registo, tendo sido efectuada resposta aos reclamantes e remetidas as respectivas vias da reclamação para o gabinete de S. Ex.ª o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e para a Direcção-Geral da Administração e Emprego Público. Destaca-se o facto de terem sido atendidos 47.893 utentes, em 680.119 consultas e que cerca de 15.000 utentes procuraram o serviço diariamente para toma de metadona.

- ♦ As 12 reclamações apresentadas no âmbito do **Livro de Reclamações em 85 unidades privadas de saúde na área da toxicodependência**, licenciadas e tuteladas pelo IDT,I.P., foram igualmente alvo de processo de tratamento e análise, tendo sido enviada resposta aos reclamantes e elaborados relatórios semestrais para a Direcção-Geral do Consumidor, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro.

\* \* \*

Este tipo de avaliações têm permitido ao IDT,I.P. dar respostas progressivamente mais adequadas e de maior qualidade aos seus utentes e parceiros.

### 3. Avaliação do Sistema de Controlo Interno (SCI)

#### a) Ambiente de Controlo

O IDT,I.P. pauta a sua intervenção por princípios estruturantes previstos na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, aprovada pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/1999, de 22 de Abril, os quais constituem a base do Plano Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência 2005-2012, bem como os valores definidos pela organização, nomeadamente, **o Humanismo, o Pragmatismo, a Integridade de Respostas, a Territorialidade, a Centralidade do Cidadão, a Qualidade das Respostas e a Qualificação dos Profissionais.**

**As actividades de controlo interno estão bem documentadas e em funcionamento, de modo adequado, em conformidade legal e com reporte de informação à gestão,** ainda que não se possua um Sistema de Controlo Interno integrado com monitorização em tempo real pela gestão. As actividades são suportadas no SIM - áreas do tratamento e

da reinserção - e por outras aplicações que gerem projectos específicos, tais como, os PIF e os Programas de Respostas Integradas (PRI), bem como as aplicações informáticas em diversas áreas, nomeadamente, registo documental, recursos humanos e financeiros.

♦ A Unidade Formativa deste Instituto é acreditada pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), como Entidade Formadora, em todos os domínios de intervenção do Ciclo Formativo. Assim, são realizados anualmente Diagnósticos de Necessidades de Formação nas DR e nos SC do IDT, I.P., os quais respeitam a heterogeneidade e assimetrias patentes a nível regional. A par do referido, a avaliação de recursos humanos, físicos, financeiros e pedagógicos indispensáveis para a satisfação das referidas necessidades, as orientações estratégicas emanadas, a análise de informações produzidas no âmbito da avaliação de desempenho, a análise de informação expressa por Formandos e Formadores aquando da avaliação das acções formativas realizadas, bem como a análise de propostas de formação interna, resulta num **Plano de Formação representativo das necessidades identificadas pelos Recursos Humanos e pelos Serviços do IDT, I.P..**

♦ A articulação entre a direcção e os dirigentes das unidades orgânicas está garantida, quer ao nível central, quer regional:

☞ Nos Serviços Centrais (SC) são realizadas, **com todos os dirigentes**, Reuniões Mensais de Monitorização dos Objectivos em QUAR e em Plano de Actividades, visando a efectiva articulação das diversas actividades do IDT, I.P. e, **semestralmente, reuniões com todos os colaboradores**, com o objectivo de envolver, sensibilizar e qualificar os profissionais para as actividades em desenvolvimento e análise dos constrangimentos verificados;

☞ Nas Delegações Regionais (DR) e nas Unidades de Intervenção Local (UIL) são realizadas diversas **Reuniões de Acompanhamento e Supervisão**. Em cada DR o Delegado reúne com os Directores de CRI e Coordenadores Clínicos da área do Tratamento. Nos Centros de Respostas Integradas reúne, mensalmente, o “Conselho do CRI”, composto pelos Coordenadores das equipas.

♦ Durante o ano de 2009 o IDT, I.P. foi objecto de três **auditorias externas**, respectivamente, da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS) - Auditoria ao Sistema de Controlo Interno (*Follow-up*); da Direcção Geral de Finanças - Controlo das Tecnologias e Sistemas de Informação e da Agência para a Modernização Administrativa (AMA) ao projecto do IDT, I.P. "SIM - Sistema de Informação Multidisciplinar". Foi também objecto de duas **acções no âmbito do controlo externo**, ambas do *Tribunal de Contas*, reportando uma ao Questionário sobre Avaliação da Gestão de Riscos de Corrupção e Infracção e outra às aquisições de bens e serviços das instituições do SNS, através do SUCH.

♦ Na prossecução do **Plano de Auditorias para 2009**, no âmbito dos projectos financiados pelo IDT, I.P., aprovado pelo Conselho Directivo a 20 de Agosto de 2009, foram operacionalizadas 14 auditorias técnico-financeiras internas, a programas financiados e acompanhados pelo IDT, I.P.:

☞ 4 auditorias a Programas de Intervenção Focalizada - PIF;

☞ 10 auditorias a PRI, decorrentes do Plano Operacional de Respostas Integradas – PORI.

♦ Existe **centralização da informação relativa aos utentes internados em camas convencionadas em unidades privadas de saúde**, sendo os valores controlados de forma sistemática, numa lógica de auditoria interna, emitindo-se periodicamente informações com discriminação e correcção das irregularidades encontradas.

♦ Foram **monitorizados e avaliados os programas/projectos de intervenção, próprios ou apoiados pelo IDT, I.P.**, geridos pelas Delegações Regionais e Centros de Respostas Integradas:

- ☞ No âmbito do Planeamento e Administração Geral, foram realizadas 5 monitorizações às Delegações Regionais no âmbito do manual de normas e procedimentos internos, com referência às áreas económica e financeira e dos recursos humanos, através da aferição do cumprimento da legislação e das correspondentes normas e procedimentos em vigor, da elaboração de recomendações e da uniformização de procedimentos;
- ☞ No âmbito da Reinserção foi implementado um sistema de monitorização das intervenções e actividades desenvolvidas, através da recolha de indicadores pelos técnicos das equipas de reinserção, a nível nacional. Este procedimento, desenvolvido e implementado em estreita articulação com os responsáveis regionais para a área da reinserção e com as equipas de Reinserção dos CRI, permitiu, trimestralmente, fazer o ponto de situação nacional, em matéria de execução do Plano de Actividades e de resultados alcançados com as intervenções desenvolvidas com os utentes, identificar constrangimentos e, também, boas práticas. Neste âmbito, foram realizadas mais de 180 reuniões ao nível nacional, regional e local, para monitorização deste processo, o que permitiu clarificar e uniformizar conceitos e introduzir ajustamentos e melhorias;
- ☞ Além da utilização do SIM, como instrumento de gestão, no âmbito do tratamento foram utilizados vários métodos de recolha de informação, quer através da constituição de grupos de trabalho, integrados por representantes de vários Departamentos dos Serviços Centrais e de todas as Delegações Regionais, com os quais se realizaram reuniões sistemáticas, acordando conceitos e definições e estabelecendo circuitos de troca de informações e serviços, monitorizando a intervenção desenvolvida no tratamento e os resultados obtidos nos programas e projectos terapêuticos, quer através da criação de instrumentos, como questionários e Base de Dados de Monitorização. Todo este processo assenta nos princípios das metodologias de investigação/acção, aplicada às áreas da toxicodependência e do álcool envolveu todas as estruturas de tratamento do IDT,I.P..

## b) A Estrutura Organizacional

A estrutura orgânica do IDT,I.P. está em conformidade com o Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio – Lei Orgânica do IDT,I.P., a Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio – Estatutos do IDT,I.P. e o Despacho normativo n.º 51/2008, de 1 de Outubro – Regulamento de Organização e Funcionamento do IDT,I.P..

- ◆ O Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na AP – SIADAP 2 e 3, foi integralmente aplicado, a nível nacional (Serviços Centrais, Delegações Regionais e Unidades de Intervenção Local). Num total de 1.012 profissionais passíveis de avaliação, foram avaliados 966 profissionais. A divergência entre o número de trabalhadores passíveis de avaliação e o número de trabalhadores efectivamente avaliados (46 profissionais), deve-se a motivos de circunstâncias imprevistas, tais como:
  - ☞ SIADAP 2 - não foram avaliados 4 dirigentes de grau II: 1 profissional não teve tempo suficiente para ser avaliado como dirigente, tendo sido avaliado como técnico superior; 1 esteve doente e 2 saíram do IDT,I.P.;
  - ☞ SIADAP 3 - não foram avaliados 42 profissionais: 19 por doença; 7 por mobilidade especial; 3 por licença de maternidade; 2 por aposentação; 3 por transferência ou requisição e 8 por falta de tempo efectivo para avaliação.
- ◆ O Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na AP – SIADAP 1- QUAR, foi desenvolvido, em colaboração com todos os dirigentes do IDT,I.P. (Serviços Centrais e Delegações Regionais), desde a elaboração do diagnóstico inicial da situação em termos de objectivos estratégicos, ao seu desdobramento em objectivos operacionais e à criação do sistema de indicadores de desempenho, respectivas metas e factores de ponderação (nacionais e regionais). Para operacionalizar e gerir este sistema foram criados instrumentos de monitorização, que se revelaram eficazes nas

avaliações intercalares e final, nomeadamente no apuramento do grau de cumprimento dos objectivos a nível das unidades orgânicas do IDT, I.P..

- ♦ Em 2009, podemos referir que 79,24% dos colaboradores do serviço frequentaram, pelo menos, uma acção de formação, ou seja, de um total de 1.575 colaboradores, 1.248 frequentaram formação.

### c) Actividades e procedimentos de controlo interno técnico-administrativo implementados no IDT, I.P.

- ♦ Foram disponibilizados diferentes **Manuais de Normas e Procedimentos, bem como Orientações Técnicas**, em várias áreas de intervenção deste organismo, designadamente:
  - ☞ Formulários, Fichas Base e Ficha de Seguintes do SIM;
  - ☞ Guia de Apoio à Contratualização de Objectivos;
  - ☞ Guia de Procedimentos Concursais;
  - ☞ Guia de Utilização da Bolsa de Empregadores;
  - ☞ Linhas orientadoras para a intervenção social - Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR);
  - ☞ Manual de Conceitos e Procedimentos do SIM;
  - ☞ Manual de Normas e Procedimentos Internos (actualizações);
  - ☞ Manual de Utilização do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM);
  - ☞ Manual de Orientações Gráficas e Técnico-Pedagógicas de Documentos e Modelos para Formação;
  - ☞ Modelos-Tipo de documentos.
- ♦ A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada, encontrando-se publicada em Diário da República.
- ♦ Foi elaborado um Plano Anual de Compras, de acordo com **novas Modalidades de Compras Públicas**, através da Agência Nacional de Compras/Unidade de Compras Ministeriais.
- ♦ Foi produzido o **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas**, em colaboração com todas as áreas de intervenção do IDT, I.P., de acordo com a determinação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), expresso na Recomendação de 1 de Julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas”, publicada no Diário da República, 2ª série, de 22 de Julho de 2009, documento que se pretende de evolução em função, da experiência adquirida nesta matéria, a monitorizar em 2010.

### d) Fiabilidade dos Sistemas de Informação

No IDT, I.P. existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados em diversas áreas, de missão ou transversais, nomeadamente:

- ♦ **Sistema de Informação Contabilística (SIC)**, para o processamento de dados relativos à execução orçamental (despesa).
- ♦ **Sistema de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV)**, para a gestão dos dados dos recursos humanos e processamento de vencimentos;

Considerando que a base da classificação no RHV é o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde e no SIC a classificação económica (contabilidade orçamental), não é possível a integração destes sistemas.

Estão criados mecanismos de conferência de dados de forma a garantir a fiabilidade e utilidade dos *outputs* extraídos destas aplicações informáticas.

- ◆ **Sistema de Registo de Expediente**, que garante o registo da correspondência entrada e o circuito e gestão da mesma;
- ◆ **Gestão da Base de Dados do Registo Central**, dos processos de contra-ordenação por consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, no âmbito da aplicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro;
- ◆ **Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM**, em 66 unidades do Instituto. As restantes unidades mantiveram-se a coberto do Sistema de Informação do Utente – SIU ou SONHO, até à sua completa migração para o novo sistema (indicador n.º 3 do QUAR);
- ◆ **Base de dados em Access**, que permitiu a **monitorização e o registo de informação dos projectos apoiados pelo IDT,I.P.**, nomeadamente os PRI (indicador n.º 13 do QUAR);
- ◆ **Base de dados em Access**, para gestão da informação relativa aos utentes internados em camas convencionadas em unidades privadas de saúde.

A informação residente nos sistemas informáticos, desde dados diários a dados de histórico, permite a tomada de decisões ponderadas, no âmbito da área de negócio. Esta informação é utilizada para fins estatísticos e para alimentar os sistemas de suporte à gestão.

Existem nos equipamentos e aplicações informáticas mecanismos de controlo de acessos, registo de utilizadores, gestão de privilégios, senhas de acesso e códigos de acessos:

- ☞ Os diferentes níveis de acesso estão categorizados de acordo com as necessidades do utilizador: Administradores, Utilizador e Utilizadores avançados;
- ☞ A integração dos sistemas é feita com o directório de utilizadores (*Active Directory*), permitindo o maior controlo de acessos;
- ☞ Existem políticas de alteração das chaves de acesso.

Nos servidores são feitas diariamente cópias de segurança aos dados dos utilizadores<sup>(5)</sup>, bem como às suas caixas de correio.

As aplicações informáticas dispõem de mecanismos internos que permitem auditorias em relação às alterações efectuadas aos dados. Em relação ao *software*, é sempre instalado e configurado pela equipa de informática interna.

#### 4. Análise das causas de incumprimento de acções ou projectos não executados ou com resultados insuficientes

Apurados os resultados verificou-se que foram superados todos os objectivos e metas traçadas, sem que se tenham verificado desvios do realizado face ao planeado.

#### 5. Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho

Recorrendo ao modelo de análise estratégica *SWOT*, na perspectiva da organização, visando o ambiente externo (variáveis sociais, políticas, económicas, legais, tecnológicas e outras) e as características internas do IDT,I.P., (cultura institucional, competências, capacidade organizacional, perspectiva científica e, outras), identificam-se alguns factores que, articulados, caracterizam a imagem e posição estratégica do IDT,I.P., tanto a nível interno como externo:

<sup>(5)</sup> As cópias de segurança aos dados residentes nos computadores dos utilizadores são garantidas, desde que estes utilizem as áreas no servidor para guardar a informação que consideram importante salvar.

### Pontos Fortes

- Investimento na cooperação intra-institucional;
- Concertação e interacção na política interna do IDT, I.P.;
- Competências técnico-científicas que conferem ao IDT, I.P. ser um organismo de referência a nível nacional e internacional;
- Recursos Humanos altamente especializados;
- Capacidade de adaptação à mudança;
- Orientação para a Certificação da Qualidade;
- A implementação de um Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM);
- Forte investimento na formação dos profissionais, no país e no estrangeiro.

### Pontos Fracos

- Dificuldade em recrutar profissionais, com conhecimentos especializados nesta área;
- Recursos Humanos insuficientes nas diversas áreas de intervenção;
- Fragilidades detectadas no acompanhamento do novo paradigma de abordagem de intervenção.

### Oportunidades

- Visibilidade internacional da política portuguesa em matéria de drogas;
- Participação em *fora* internacionais de decisão;
- Intercâmbio de conhecimento aos diferentes vectores de actuação;
- Inserção em parcerias nacionais e internacionais.

### Ameaças/Desafios

- Características dos novos consumidores, das novas substâncias (ilícitas e lícitas), e das circunstâncias locais, sociais e outras, em que os consumos se processam, o que implica a manutenção de respostas integradas;
- Resposta célere e adequada aos utentes;
- Constrangimentos inerentes à actual lei orgânica do IDT, I.P., para estabelecer e harmonizar práticas das CDT no âmbito da aplicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro.

Destacam-se as seguintes medidas a implementar, potenciadoras de um melhor desempenho no cumprimento da missão do IDT, I.P.:

- Elaboração de estratégias, nomeadamente, pela definição clara de competências técnicas e funcionais das equipas do terreno, de forma a ultrapassar os constrangimentos no acompanhamento do novo paradigma de respostas integradas;
- Criação de mecanismos que permitam a operacionalização da Lei n.º 30/2000;
- Aferição do grau de satisfação dos utentes do IDT, I.P.;
- Celeridade no alargamento do SIM às unidades do IDT, I.P. que ainda não têm essa ferramenta;
- Criação de mecanismos de suporte ao desenvolvimento de um sistema integrado de controlo interno;
- Dar continuidade aos processos de certificação da qualidade nas unidades orgânicas do IDT, I.P..

## 6. Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação (menções relativas a boas práticas)

- O IDT, I.P. organizou a **52ª Conferência Anual do Conselho Internacional sobre o Álcool e as Dependências** (*International Council of Alcohol and Addictions-ICAA*), que teve lugar em Outubro, no Estoril, subordinada ao tema “*Shaping the future – a multisectorial Challenge*”, e que juntou cerca de 300 participantes, de todo o mundo, que aproveitaram o momento para discutir políticas, estratégias, programas, acções e técnicas em matéria de

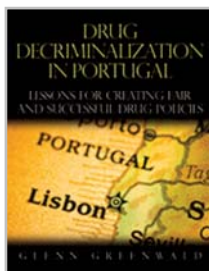




dependências. Durante a Conferência, o IDT,I.P. foi distinguido pelo **ICAA com o prémio Dr. Vincent Bakeman Memorial Award, em reconhecimento dos “serviços prestados à comunidade”**.

- ◆ Ao nível do **impacto das políticas adoptadas em Portugal** em matéria de drogas, o ano de 2009 foi marcado por uma enorme visibilidade internacional da política portuguesa em matéria de drogas, na sequência da apresentação do relatório do *CATO Institute* <sup>(6)</sup> **“Drug Decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and sucessful drug policies”**.

Este relatório suscitou um enorme interesse da imprensa internacional e das autoridades nacionais de outros países, que visitaram Portugal para conhecer *in loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização. De mencionar, ainda, que as **Nações Unidas**, inicialmente apreensivas com a adopção desta política, reconheceram no *World Drug Report 2009*, apresentado em Junho de 2009 pelo UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*), que a descriminalização do consumo de drogas em Portugal se enquadra no estipulado na Convenção das Nações Unidas de 1961, uma vez que a posse e o consumo de drogas continuam a ser proibidas, embora sujeitas a sanções de natureza administrativa e não do foro criminal.



- ◆ O Directório **“Sítios mais úteis”**, coordenado pela empresa Syriam – Sistemas de Informação, Lda., existe desde 2003 e é hoje uma verdadeira referência para os que procuram sítios e conteúdos de qualidade, no nosso país, sendo analisados, mensalmente, centenas de sítios, mas apenas uma pequena percentagem inserida neste Directório.

O sítio [www.idt.pt](http://www.idt.pt) (página institucional do IDT,I.P.) e o sítio [www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt) (página juvenil do IDT,I.P.) foram analisados neste contexto, em 2009, sendo que ambos cumpriram todos os critérios adoptados para serem incluídos no referido directório, na categoria Saúde e Medicina, havendo um **reconhecimento de que o IDT,I.P. contribuiu para uma Internet de qualidade em Portugal**.

- ◆ A Presidência da FESAT (*European Foundation on Drug Helplines*) foi assumida pelo IDT,I.P., pela **relevância do trabalho realizado, no universo dos serviços europeus de aconselhamento**. Neste âmbito, o IDT,I.P. assumiu com a Comissão Europeia, um compromisso de parceria e divulgação, designado *European Action on Drugs*, Bruxelas 25 e 26 de Junho 2009. Os Questionários de Monitorização dos serviços telefónicos europeus, semestrais, continuam a destacar a resposta do IDT,I.P. (Linha Vida) como um dos serviços de ponta ao nível da Europa em relevância do trabalho e inovação nas respostas.

## 7. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na auto-avaliação dos serviços

Todos os profissionais do IDT,I.P. participaram em todas as fases deste processo, incluindo a auto-avaliação, facultando informação para a elaboração do presente relatório.

## 8. Actividades desenvolvidas, previstas e não previstas no plano, com indicação dos resultados alcançados, indicando, preferencialmente, a taxa de execução global do plano de actividades

Após a consolidação dos resultados das actividades de todas as áreas de intervenção do IDT,I.P., a nível nacional, a taxa de execução global do presente PA foi de 84%, conforme consta no Capítulo III – Avaliação Global.

<sup>(6)</sup> Fundação americana, sem fins lucrativos, de investigação na área das políticas públicas.



## 9. Análise da afectação real e prevista dos recursos humanos, materiais e financeiros

### Meios Humanos

Grupo Profissional	Pontuação	Planeados		Executados	
		N.º Prof.	Pontos	N.º Prof.	Pontos
Dirigentes -Direcção Superior	20	8	160	8	160
Dirigentes -Direcção Intermédia	16	70	1.120	69	1.104
Médico	12	165	1.980	152	1.824
Técnico Superior de Saúde - Psicologia	12	181	2.172	169	2.028
Enfermagem	12	323	3.876	301	3.612
Técnico Diagnóstico Terapêutica	12	14	168	12	144
Informática	12	17	204	21	252
Técnico Superior	12	395	4.740	476	5.712
Coordenador Técnico/Assistente Técnico	8	441	3.528	423	3.384
Coordenador Operacional/Assistente	5	208	1.040	190	950
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>1.822</b>	<b>18.988</b>	<b>1.821</b>	<b>19.170</b>

Tabela n.º 4

Fonte: DPAG/NGRH

O total de recursos humanos executado foi de **1.821**, em que 77 profissionais equivalem a dirigentes e 1.473 correspondem a postos de trabalho ocupados do mapa de pessoal do Instituto. Não obstante, o cumprimento da missão e das atribuições do IDT, I.P., com a concretização das actividades desenvolvidas este ano, envolveu a colaboração de mais 271 profissionais em situação de acumulação de funções, protocolos e aquisição de serviços a empresas de prestação de serviços e trabalho temporário.

### Meios Financeiros

	Estimado €	Realizado €
<b>Funcionamento</b>	<b>72.500.411</b>	<b>74.689.408</b>
Despesas com Pessoal	44.530.093	44.235.551
Aquisição de Bens e Serviços	4.401.128	13.275.616
Subcontratos convenções	11.100.000	11.645.361
Transferências correntes	12.469.190	5.532.880
<b>PIDDAC</b>	<b>1.075.424</b>	<b>577.387</b>
<b>TOTAL</b>	<b>73.575.835</b>	<b>75.266.795</b>

Tabela n.º 5

Fonte: DPAG/NGEF

O orçamento inicial de funcionamento no valor de 72.500.411 €, contemplava o montante de 48.000.000 €, referente ao OE e 24.500.411 € de receitas próprias e ainda uma reserva de 2,5 %, de acordo com as Circulares n.º 1.355 e 1.343 da Direcção Geral do Orçamento de O.E.. Este orçamento, inicialmente deficitário e inferior ao de 2008, obrigou a uma gestão rigorosa e eficiente da despesa, implicando a necessidade de um acréscimo de 2.188.997 € em receitas próprias, valor este que foi cobrado, nomeadamente, nas verbas provenientes dos Jogos Sociais para financiamento de projectos inseridos no Plano Nacional de Saúde.

## III – Balanço Social

No âmbito dos mapas do BS, atendendo à nova matriz disponibilizada pela DGAEP e de acordo com as orientações da ACSS, I.P., apenas são integrados os profissionais que detenham uma relação jurídica de emprego público, a saber: contrato de trabalho em funções públicas (em qualquer das suas modalidades) ou comissão de serviço, pelo que o número total de trabalhadores nestas situações corresponde a 1.575.

O enquadramento e explicitação dos dados apresentados nos mapas do BS, anexos ao presente Relatório (Capítulo IX), bem como do número total de profissionais que exerceram funções no IDT, I.P. no ano de 2009 constará do Livro do BS, elaborado anualmente.

## IV – Avaliação Final

### 1. Apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados

De acordo com o referido no ponto 1 da parte II - Auto-Avaliação, o IDT,I.P. superou todos os objectivos propostos em QUAR, observando-se, pelos resultados obtidos, que o IDT,I.P. pauta a sua intervenção pela excelência da qualidade, tendo em conta igualmente as melhorias de eficiência e eficácia.

Concretizaram-se objectivos estruturantes da actividade interna do organismo, que, conjugados com a concretização de outros objectivos, adquirem repercussões relevantes no seu envolvimento externo.

Da actividade realizada destaca-se a implementação do **SIM**, a nível nacional, em 66 unidades de tratamento ambulatorio. Salienta-se, também, a orientação para a qualidade dos serviços prestados evidenciada na **obtenção da certificação do Sistema de Gestão da Qualidade de duas unidades orgânicas do IDT,I.P.** (CT Ponte da Pedra, certificada em 18 de Maio de 2009 e Unidade de Desabilitação de Coimbra, certificada em 6 de Julho de 2009), pela *Lloyd's Register Quality Assurance* (LRQA), de acordo com a NP EN ISO 9001:2008, e também na Acreditação pelas entidades UKAS e IPAC. De realçar que a concretização dos objectivos do QUAR 2010 do IDT,I.P. está intrinsecamente relacionada com algumas das opções estratégicas e objectivos operacionais do **Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 e do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool.**

São de mencionar, também, neste contexto, as apreciações internacionais muito favoráveis sobre os resultados das políticas implementadas, nomeadamente as já atrás referidas no âmbito do **Relatório do CATO Institute "Drug Decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and sucessful drug policies"**.

\* \* \*

- ◆ Obteve-se uma classificação final do Instituto de 119%;
- ◆ Superaram-se todos os parâmetros: eficácia (110,3%), eficiência (111,5%) e qualidade (133,4%);
- ◆ Superaram-se todos os 7 Objectivos Operacionais e todas as metas medidas por 16 indicadores.

### 2. Menção proposta pelo dirigente máximo do serviço como resultado da auto-avaliação, de acordo com o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro

Face aos resultados da auto-avaliação respeitante ao QUAR, o desempenho global realizado superou o desempenho previsto, por parâmetro de avaliação, tendo sido superados todos os objectivos, pelo que se propõe a atribuição ao IDT,I.P. da menção qualitativa de **Desempenho Bom**, ao abrigo da alínea a) do n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro:

	Expressão Quantitativa	Expressão Qualitativa
<b>Avaliação Final</b>	<b>119%</b>	<b>Bom</b>

### 3. Conclusões prospectivas

O IDT,I.P. continuará a apostar em processos de melhoria da qualidade e de aplicação de boas práticas como premissas de uma eficaz e eficiente intervenção quer nas áreas de missão, quer transversais.

Tendo em conta os princípios estratégicos definidos no PORI, bem como toda a dinâmica inerente ao desenvolvimento dos PRI, importa assegurar os pontos de convergência entre as intervenções promovidas, nos vários eixos de intervenção, nas respostas desenvolvidas junto dos grupos-alvo, harmonizando estratégias de intervenção, em conformidade com as de competências definidas para as diversas Equipas dos CRI.

Visando a consistência da intervenção, é fundamental continuar a promover um investimento formativo com a flexibilidade necessária para uma contínua adaptação aos novos desafios que se nos colocam.

## V – DESTAQUES

### 1. Os realces mês a mês

#### J A N E I R O

- ◆ Reunião do Conselho Nacional de Combate à Droga e Toxicodependência;
- ◆ Assinatura do PRI da DR Centro;
- ◆ Reunião da Comissão Técnica Interministerial;
- ◆ São Paulo *Bike Tour*;
- ◆ Reunião do Conselho de Administração do ICAA, Áustria.

#### F E V E R E I R O

- ◆ Reunião da Comissão Mista Luso-Espanhola – Madrid;
- ◆ Reunião sobre Rede de Referência do Álcool;
- ◆ Apresentação dos resultados da Presidência Portuguesa do Conselho da UE no âmbito do Grupo Horizontal Drogas;
- ◆ Conferência Comemorativa dos 100 anos da Comissão Internacional do Ópio, Xangai;
- ◆ Formação sobre Intervenção Breves nos Problemas Ligados ao álcool, no Seixal, por solicitação Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

#### M A R Ç O

- ◆ Constituição do Núcleo Territorial do PRI do Algarve;
- ◆ Assinatura de contratos do PRI de Viseu (Coimbra);
- ◆ 52.ª Sessão da Comissão de Estupefacientes da ONU e segmento ministerial, Viena;
- ◆ Assinatura da Estratégia para os Sem-Abrigo;
- ◆ Assinatura de Protocolo das Unidades Móveis de Respostas Integradas do CRI de Lisboa Oriental – Loures;
- ◆ Conferência de Imprensa para Apresentação de resultados do ESPAD/2007 e ECATD/2007, Lisboa;
- ◆ XXXVI Jornadas Nacionais de Socidrogalcohol (ESPAD), Salamanca;
- ◆ Encontro das Taipas;
- ◆ Fórum do Álcool e Saúde, Bruxelas.

#### A B R I L

- ◆ Aniversário do CRI de Vila Real;
- ◆ V Encontro da FPAT - Federação Portuguesa de Instituições Sociais Afectas à Prevenção da Toxicodependência;
- ◆ Encontro da DR Algarve;
- ◆ Congresso Espaço T – Porto;
- ◆ Reunião de Coordenadores de Droga da União Europeia e Conferência sobre Metanfetaminas – Praga;
- ◆ Nova edição do *ChatAlinhas*;
- ◆ Consulta Técnica Regional da OMS/Europa, Copenhaga.

#### M A I O

- ◆ Congresso Nacional do IDT, I.P., Caldas da Rainha;
- ◆ Apresentação e Análise do Programa KLOTHO, Lisboa;
- ◆ 31.º Aniversário da Comunidade Terapêutica – Coimbra;
- ◆ Certificação de Qualidade. Sistema de Gestão da Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra, DRN, aprovado pela *Lloyd's Register Quality Assurance* de acordo com as Normas de Sistemas de Gestão ISO 9001: 2008;
- ◆ Intervenção do IDT, I.P. no âmbito da prevenção e da redução de riscos em contexto universitário, Semana Académica de Lisboa;
- ◆ PIF - Workshop "Uma ideia e ensaio para uma intervenção preventiva baseada em evidência científica - reflectir a experiência".

#### J U N H O

- ◆ Audição na Comissão Parlamentar da Saúde (Plano do Álcool);
- ◆ "Lisboa *Bike Tour*";
- ◆ I.º Encontro Local do CRI Lisboa Ocidental / Equipa de Tratamento da Amadora;
- ◆ "II Jornadas Nacionais de Saúde em Meio Prisional", Porto;
- ◆ Dia Internacional de Luta Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Droga;
- ◆ Seminário "Dependências" – Maia;
- ◆ Colóquio "Comportamentos de Risco na Adolescência" – Setúbal;
- ◆ Reunião Ibero-Americana de Ministros da Saúde – Évora.

## JULHO

- ◆ Fórum sobre venda de bebidas alcoólicas (Porto);
- ◆ Recepção Embaixada de Cuba;
- ◆ CLAT 5 - 5.ª Conferência Latina - Redução de Riscos;
- ◆ "Porto Bike Tour";
- ◆ Comité Executivo do OEDT;
- ◆ Reunião de preparação do Plano de Contingência da Gripe (IDT,I.P.).
- ◆ Assinatura de convenções com a FPAT;
- ◆ Certificação de Qualidade . Sistema de Gestão da Unidade Desabilitação de Coimbra, DRC, aprovado pela *Lloyd's Register Quality Assurance* de acordo com as Normas de Sistemas de Gestão ISO 9001: 2008.

## AGOSTO

- ◆ Início do ciclo anual de gestão:
  - ☛ Início da preparação do Plano de Actividades 2010;
  - ☛ Preparação da proposta de orçamento para o ano de 2010.

## SETEMBRO

- ◆ Visita da Delegação Israelita;
- ◆ Reunião com o Ministério de Saúde de S. Tomé e Príncipe;
- ◆ Seminário Toxicodependências – Açores;
- ◆ Conferência - Comissão Europeia "Bridging the Research Gap in the Field of Illicit Drugs in the EU";
- ◆ Seminário "Álcool e Cancro" (IPO - Lisboa);
- ◆ Fórum Nacional do Álcool e Saúde, Loures;
- ◆ Conferência de Peritos em Álcool e Saúde, Estocolmo.

## OUTUBRO

- ◆ Visita da Delegação do Senado Brasileiro;
- ◆ 52.ª Conferência Internacional da ICAA, Estoril;
- ◆ XXXVIII Congresso Nacional de Alcoólicos Reabilitados (FARE);
- ◆ Comité Executivo do OEDT;
- ◆ Reunião da Comissão Técnica do Conselho Interministerial;
- ◆ I Encontro da Equipa de Tratamento de Setúbal / CRI Península de Setúbal;
- ◆ I Encontro de enfermagem da DR Norte;
- ◆ Encontro da Federação Portuguesa de Instituições Sociais Afectas à Prevenção de Toxicodependências (FPAT).

## NOVEMBRO

- ◆ Encontro dos Coordenadores Nacionais de Luta Contra a Droga – Estocolmo;
- ◆ Encontro do CRI do Oeste/Equipa de Tratamento de Torres Vedras;
- ◆ Lançamento do Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na Europa (OEDT);
- ◆ Fórum Hospital do Futuro;
- ◆ XXII Encontro das Taipas: "Compreender para Intervir";
- ◆ Encontro da Prosalis - Fundação Luso-Americana;
- ◆ I Seminário do CRI de Bragança: "Dependências";
- ◆ II Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Drogas, Salvador da Baía;
- ◆ Conferência Ministerial do Grupo Pompidou – Estrasburgo;
- ◆ Fórum sobre Álcool e Reinserção social - o papel da reinserção social e Problemas Ligados ao Álcool, Taipas.

## DEZEMBRO

- ◆ Apresentação do Relatório Anual 2009 - "A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa e do Relatório Anual 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências", à Comissão Parlamentar de Saúde;
- ◆ João Goulão eleito o novo presidente do Conselho de Administração do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), por um mandato de 3 anos;
- ◆ Elaboração do Plano de Actividades 2010;
- ◆ Elaboração da proposta de orçamento para o ano de 2010;
- ◆ Elaboração do Plano de Prevenção de Riscos e Corrupção e Infracções Conexas do IDT,I.P..

## 2. Resultados mais relevantes

### Estruturas do IDT, I.P.

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Nacional
<b>Ambulatório CRI + UA</b>						
N.º de Utentes em Tratamento (total ano)	18.218	8.342	15.816	1.959	3.558	47.893
N.º de Consultas (total ano):	257.879	109.626	240.279	23.381	48.954	680.119
Primeiras	4.470	1.694	3.048	438	559	10.209
Seguimentos	253.409	107.932	237.231	22.943	48.395	669.910
<b>N.º de Utentes em Outros Programas</b>						
Prog. Terapêuticos com Ag. Opiáceos (ano) (a)	9.217	3.555	10.061	1.265	2.933	27.031
Centro de Dia (n.º de utentes)	21	-	49	-	-	70
<b>Internamento</b>						
Comunidade Terapêutica (taxa ocupação)	84,9%	90,9%	73,1%	-	-	81,7%
N.º de doentes	54	29	44	-	-	127
Unidade de Desabilitação (taxa ocupação)	89,2%	76,3%	79,9%	-	62%	75,8%
N.º de doentes	432	363	538	-	311	1.644
Unidade de Alcoologia (taxa ocupação)	89,0%	91,6%	92,5%	-	-	91,4%
N.º de doentes	265	531	341	-	-	1.137
<b>Formação</b>						
N.º de Acções Formação Internas	68	22	29	15	27	(b) 193
N.º de Acções Formação Externas	128	78	83	39	29	(b) 435
<b>Linha Vida</b>						
N.º de chamadas verdadeiras/ano	470	279	928	93	83	(c) 2.681

(a) Este valor representa o total de utentes em PTAO, no ano, nas estruturas do IDT, I.P. e parcerias.  
(b) Este valor engloba 32 acções internas e 78 externas respeitantes aos Serviços Centrais (SC) do IDT, I.P. e às CDT.  
(c) 828 chamadas verdadeiras têm origem: na Madeira (19), nos Açores (84), do estrangeiro (10) e 715 de origem desconhecida.

### Parcerias - Trabalho Integrado

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Nacional
<b>PORI – Prog. Operacional Respostas Integradas</b>						
N.º de PRI em funcionamento com financiamento	22	17	5	2	3	49
N.º de PRI em funcionamento sem financiamento	10	11	0	1	0	22
Novos projectos aprovados em 2009	19	3	11	5	0	38
<b>Programa “Copos...quem decide és tu”</b>						
N.º de população abrangida	4.224	1.104	384	624	144	6.480
N.º de escolas envolvidas	22	7	6	2	2	39
<b>Projecto “Eu e os Outros”</b>						
N.º de crianças e jovens abrangidos	2.484	2.553	1.141	2.964	297	9.439
N.º de professores formados	141	183	73	205	18	620
<b>Programa Vida – Emprego</b>						
N.º de estágios de integração socioprofissional	234	97	171	52	42	596
Apoio ao emprego	188	107	79	82	23	479
<b>Dissuasão</b>						
N.º de processos de contra-ordenação abertos – CDT	2.920	1.644	2.883	479	515	8.441
<b>Farmácias</b>						
N.º de utentes Prog. Terapêuticos com Ag. Opiáceos	151	169	376	9	9	(a) 714
<b>Unidades Convencionadas</b>						
N.º de utentes em Unidades de Desabilitação	908	-	45	-	-	953
N.º de utentes em Comunidade Terapêutica	788	338	1.929	331	88	3.474
N.º de utentes em Centro de Dia	51	69	112	-	-	232

(a) Utentes em programa à data de 31 de Dezembro de 2009.

### 3. Recursos mais relevantes

#### Estruturas do IDT, I.P.

N.º de Unidades	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
Serviços Centrais (SC)	-	-	1	-	-	1
Delegações Regionais (DR)	1	1	1	1	1	5
Centros Respostas Integradas (CRI)	7	6	5	3	1	22
Unidades Desabituação (UD)	1	1	1	-	1	4
Comunidades Terapêuticas (CT)	1	1	1	-	-	3
Unidades Alcoologia (UA)	1	1	1	-	-	3
Centros Dia (CD)	1	-	1	-	-	2

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S. Centrais	CDT	Total
	534	278	513	117	145	141	93	1.821
Dirigentes	15	13	13	7	6	23	0	77
Técnicos - Saúde (a)	260	116	257	51	63	17	0	764
Técnicos - Serviço Social	48	42	40	7	6	0	0	143
Técnicos - Restantes	35	13	19	11	21	44	60	203
Técnicos - Informática	2	2	2	1	0	14	0	21
Coordenador/Assistente Técnico	121	58	131	24	24	33	32	423
Encarregado/Assistente Operacional	53	34	51	16	25	10	1	190

(a) Técnicos de Saúde, inclui (Médicos + Téc. Sup. Saúde-Psicologia + Téc. Sup.-Psicologia + Enfermagem + Diagn. Terapêutica).

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S. Centrais	CDT	Global
Despesa Global (b)	20.948.711,66€	10.959.668,91€	23.593.766,20€	3.716.138€	5.418.551,73€	7.049.959,80€	3.002.611,02€	74.689.407,32€

(b) Valores sem PIDDAC.

#### Parcerias - Trabalho Integrado

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
N.º de Equipas de Rua	17	6	10	1	2	36
N.º de Pontos de Contacto e de Informação	2	6	1	-	-	9
N.º de Estabelecimentos Prisionais com PETS	1	-	1	-	-	2
N.º de UD Convencionadas	4	-	2	-	-	6
N.º de camas em UD Convencionadas	65	-	5	-	-	(1) 70
N.º de CT Convencionadas	14	10	31	5	2	62
N.º de camas em CT Convencionadas	337	169	836	136	38	(2) 1.516
N.º de CD Convencionados	1	1	3	-	-	5
N.º de lugares em CD Convencionados	65	30	92	-	-	187

(1) 8 camas Licenciadas e Convencionadas da UD UTITA não estão contabilizadas.

(2) 151 camas convencionadas para jovens, 33 para grávidas e 212 para duplos diagnósticos.

## VI – ACTIVIDADES REALIZADAS e AVALIADAS/ÁREAS DE INTERVENÇÃO

Neste capítulo observa-se em cada área de intervenção a seguinte estrutura:

- 🔥 AVALIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2009
- 🔥 ANÁLISE DOS DESVIOS
- 🔥 EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Para a avaliação qualitativa e quantitativa da execução das actividades face ao previsto em plano de actividades, foram criados **seis níveis de graduação dos resultados** (taxa de execução das metas), apresentados nas grelhas deste capítulo:

**1. Meta superada ↑:**

**Resultado:** Actividade com um grau de realização superior ao planeado.

**2. Meta atingida →:**

**Resultado:** Actividade com um grau de realização igual ao planeado.

**3. Meta parcialmente atingida ↓:**

**Resultado:** Actividade com um grau de realização inferior ao planeado, mas com alguma % de execução.

**4. Meta não atingida ↓:**

**Resultado:** Actividade sem grau de realização.

**5. Meta não quantificada ● (MNQ):**

**Resultado:** Meta Não Quantificada no Plano de Actividades (PA), por impossibilidade de antecipação do seu cálculo. O grau de realização destas actividades é considerado como atingido a 100%.

**6. Actividade realizada mas não planeada ■ (ARNP):**

**Resultado:** Actividade realizada. Os resultados apurados das Actividades Realizadas, mas Não Planeadas (ARNP) no PA 2009, concorrem para os resultados alcançados, são tidos em conta na avaliação geral, mas não são contabilizados na avaliação das acções realizadas face às planeadas (grau de execução do PA), conforme o(s) gráfico(s) actividades/acções de cada área e nacional.

Quando não se atingiu a(s) meta(s) a que o IDT, I.P. se propôs alcançar, em determinado(s) objectivo(s) ou se, inversamente, houve um desvio altamente positivo, estes estão justificados, pelas respectivas causas e, sempre que possível, apresentadas as devidas medidas de correcção, de forma sucinta, em espaço próprio no final de cada grelha de avaliação.

Os objectivos inscritos em QUAR estão devidamente sinalizados.

Para melhor compreensão do trabalho realizado optou-se pela standardização dos seguintes aspectos:

- 🔥 Na primeira coluna das grelhas em [Ref.<sup>a</sup> Plano Actividades] enumeram-se os Objectivos/Acções por área de intervenção;

- ♦ A responsabilidade, própria ou partilhada, das Unidades Orgânicas do IDT,I.P., pela execução das diversas acções/actividades, está sinalizada por [R sigla unidade(s) responsável(eis)];
- ♦ As parcerias com entidades externas ao IDT,I.P., bem como, algumas informações complementares à compreensão dos indicadores, estão assinaladas em nota de rodapé, no final das respectivas secções (grelhas e texto);
- ♦ No final de cada uma das grelhas, para cada área de acção, faz-se a representação gráfica da respectiva avaliação dos resultados obtidos;
- ♦ A taxa de execução obtida em cada indicador de actividade está assinalada segundo os níveis de graduação anteriormente indicados;
- ♦ O cálculo da taxa de execução, em cada indicador de actividade, obtém-se da seguinte forma:

 (Realizado/Meta)

Completando a avaliação realizada através do grau de cumprimento das metas (resultados obtidos face aos planeados para 2009), é elaborada uma exposição/pormenorização em texto, quadros e gráficos, das actividades mais relevantes.

Os recursos humanos e financeiros disponibilizados em 2009, são objecto de análise integrada (capítulo VII).



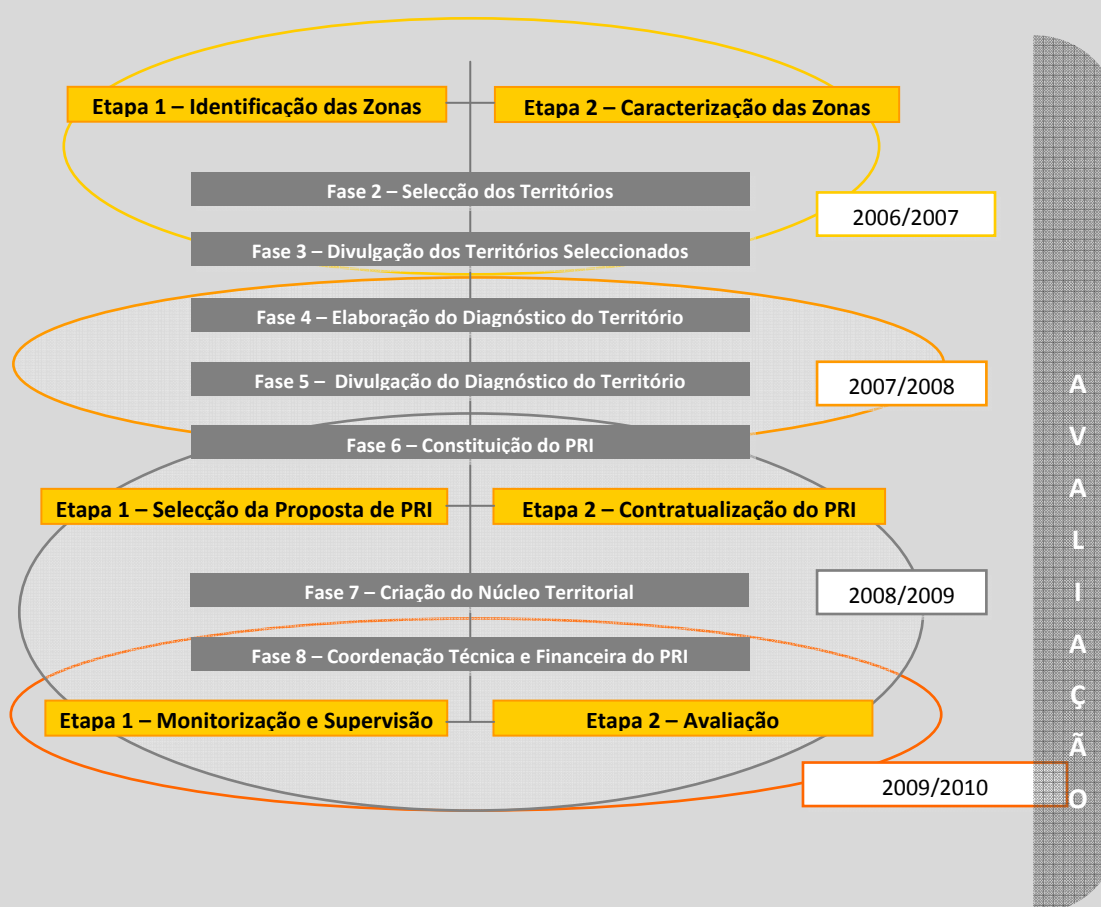


O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), surge enquanto uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, que procura potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI).

Nesta área, pretende-se retratar as actividades desenvolvidas no âmbito do PORI, ao nível dos vários serviços do IDT,I.P. – Centros de Respostas Integradas, Delegações Regionais e Serviços Centrais.

Como se pode observar no esquema operacional, as actividades desenvolvidas em 2009 centraram-se nas Fases 6, 7 e 8 – Constituição de PRI, Criação de Núcleos Territoriais (N.T.) e Coordenação técnica e financeira dos PRI – na sequência do trabalho já desenvolvido em anos anteriores.

### Esquema Operacional do PORI



Assim, em 2009 deu-se continuidade à implementação dos PRI em funcionamento, contratualizados em 2008 e 2009, além da efectivação de novos PRI, através da abertura de procedimento concursal para a constituição de PRI em 29 territórios e de 4 PRI sem necessidade de financiamento suplementar.

Este ano teve como prioridade a estabilização e normalização dos procedimentos de acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções desenvolvidas no âmbito dos PRI.

Considerando os 3 níveis de realização e, consequentemente, de avaliação do PORI, foram construídos e aplicados vários instrumentos, nomeadamente:

**1) Ao Nível dos Projectos por área de missão;**

- ◆ Relatório Intermédio para os projectos co-financiados;
- ◆ Modelo de parecer dos CRI;
- ◆ Modelo de Avaliação das Delegações Regionais;
- ◆ Modelo de Ponto de Situação dos projectos;

**2) Ao nível dos PRI enquanto resposta integrada para cada território;**

- ◆ Ficha de monitorização e avaliação dos PRI;

**3) Ao nível do PORI enquanto medida a nível nacional;**

- ◆ Base de Dados em Access que permite analisar a informação a nível nacional.

Tendo em vista a operacionalização dos procedimentos inerentes ao desenvolvimento, acompanhamento e avaliação, foi concluído um Circuito de Procedimentos, com o objectivo de clarificar o papel de cada um dos intervenientes no processo (CRI, Delegações Regionais e Serviços Centrais), bem como de uniformizar os procedimentos associados.

# AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2009

## I – Resultado a atingir

Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, a nível local, com parceiros públicos e privados que vise a redução do consumo de substâncias psicoactivas.<sup>(7)</sup>

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]						
<b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
<b>Objectivo Operacional (1)</b>		Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, a nível local, com parceiros públicos e privados que vise a redução do consumo de substâncias psicoactivas.				
1.01	Implementação e coordenação dos PRI co-financiados contratualizados em 2008.	N.º de N.T. em funcionamento / N.º de PRI formalizados <sup>(8)</sup> . [® DIC; DTR; DR/CRI]	80%	100% (35/35)	125%↑	a)
		N.º de projectos a decorrer / N.º de projectos contratualizados <sup>(9)</sup> . [® DIC; DTR; DPAG; DR/CRI]	80%	100% (105/105)	125%↑	b)
1.02	Implementação e coordenação dos PRI sem necessidade de financiamento suplementar com compromisso de colaboração assinado em 2008.	N.º de N.T. em funcionamento / N.º de PRI formalizados <sup>(10)</sup> . [® DIC; DTR; DR/CRI]	80%	86% (19/22)	108%↑	c)
1.03	Avaliação do processo dos concursos, a co-financiamento, e reformulação dos instrumentos a aplicar nos futuros concursos.	Relatório de Avaliação. [® Comissão de Selecção dos Projectos]	1	1	100%→	
		Reformulação da grelha de aplicação de critérios. [® Comissão de Selecção dos Projectos]	1	1	100%→	
1.04	Avaliação dos procedimentos de análise e reformulação dos diagnósticos dos territórios e reformulação dos instrumentos a aplicar futuramente.	Relatório de Avaliação. [® Comissão de Análise dos Diagnósticos]	1	1	100%→	
		Reformulação da grelha de aplicação de critérios de análise dos diagnósticos. [® Comissão de Análise dos Diagnósticos]	1	1	100%→	
1.05	Elaboração de diagnósticos dos territórios identificados para intervenção.	N.º de diagnósticos concluídos. [® DR/CRI]	20	41	205%↑	d)
1.06	Constituição de novos PRI com necessidade de financiamento suplementar.	Abertura de concurso público por território prioritário com diagnóstico concluído. [® DIC; DTR; DPAG; DMFRI; DR/CRI]	20	29	148%↑	e)
1.07	Constituição de novos PRI sem necessidade de financiamento suplementar.	N.º de PRI com planeamento. [® DIC; DTR; DR/CRI]	5	3	60%↓	f)
		N.º de N.T. constituídos. [® DIC; DTR; DR/CRI]	5	4	80%↓	g)

<sup>(7)</sup> Trabalho em parceria com outros serviços da Administração Pública, IPSS/ONG.

<sup>(8)</sup> Na Região Norte em 2008 foram assinados os Compromissos de Colaboração de 22 PRI com projectos co-financiados pelo IDT,I.P., dos 22 processos de formalização iniciados em 2008.

Na Região Centro em 2008 foram assinados os Compromissos de Colaboração de 6 PRI com projectos co-financiados pelo IDT,I.P., dos 17 processos de formalização iniciados em 2008.

Na Região de Lisboa e Vale do Tejo em 2008 foram assinados os Compromissos de Colaboração de 5 PRI com projectos co-financiados pelo IDT,I.P., dos 6 processos de formalização iniciados em 2008.

Na Região do Alentejo em 2008 foi assinado o Compromisso de Colaboração de 1 PRI com projectos co-financiados pelo IDT,I.P., dos 2 processos de formalização iniciados em 2008.

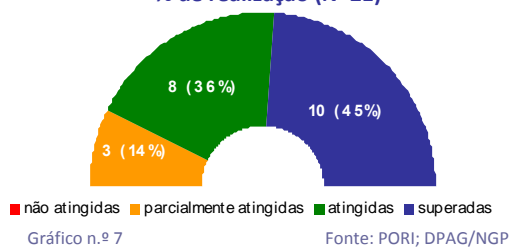
Na Região do Algarve em 2008 foi assinado o Compromisso de Colaboração de 1 PRI com projectos co-financiados pelo IDT,I.P., dos 3 processos de formalização iniciados em 2008.

<sup>(9)</sup> Na Região Norte e na Região Centro estiveram a decorrer todos os projectos aprovados e contratualizados em 2008 (DRN=56 e DRC=34). Na Região de Lisboa e Vale do Tejo, dos 11 projectos aprovados em 2008, foram contratualizados 9 ainda nesse ano, que decorreram durante 2009. Na Região do Alentejo, dos 3 projectos aprovados em 2008, foram contratualizados 2 ainda nesse ano, que decorreram durante 2009. Na Região do Algarve, dos 4 projectos aprovados em 2008, foi contratualizado 1 ainda nesse ano, que decorreu durante 2009.

<sup>(10)</sup> Na Região Norte estiveram em funcionamento 6 N.T. dos 12 PRI formalizados em 2008. Na Região Centro, em 2008, iniciou-se o processo de constituição de 11 PRI, dos quais 9 assinaram compromisso de colaboração ainda em 2008, estando todos em funcionamento em 2009. Na Região do Alentejo esteve em funcionamento o Núcleo Territorial do PRI formalizado em 2008.

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta/Resultado Não Quantificada						
1.08	Implementação dos instrumentos de monitorização e de avaliação dos projectos co-financiados, por áreas de missão (criação de novos e utilização de outros).	Ficha de indicadores de execução quantitativos (dos projectos co-financiados). [® DIC; DTR; DR/CRI]	80%	97% <sup>(11)</sup>	121%↑	
		Modelo de Relatório Intermédio (técnico e financeiro), dos projectos co-financiados que concluem o 1.º ano de execução. [® DIC; DTR]	100%	100% <sup>(12)</sup> (2/2)	100%→	
		Modelo de parecer técnico do CRI (dos projectos co-financiados que concluem o 1º ano de execução). [® DIC; DTR; CRI]	100%	100% <sup>(13)</sup>	100%→	
		Modelos de avaliação técnico-financeiro da DR (dos projectos co-financiados que concluem o 1º ano de execução). [® DIC; DTR; DPAG; DR]	100%	100% <sup>(14)</sup>	100%→	
1.09	Criação e implementação dos instrumentos de monitorização e avaliação dos PRI.	Instrumento de recolha de informação quantitativa. [® DIC; DTR; DR/CRI]	1	1	100%→	
		N.º de PRI avaliados/N.º de PRI implementados em 2008. [® DIC; DTR; DR/CRI]	80%	84% <sup>(15)</sup> (48/57)	105%↑	
1.10	Avaliação técnica e financeira intermédia dos projectos que concluem o primeiro ano de execução.	N.º de projectos avaliados / N.º projectos em desenvolvimento. [® DR]	100%	70% <sup>(15)</sup> (23/23)	70%↓	h)
1.11	Definição e implementação do circuito de procedimentos.	Grau de eficácia do circuito de procedimentos. [® DIC; DTR; DPAG; DR/CRI]	Aplicação de procedimentos adequados e eficazes	Não Aplicável	● RNQ	i)
1.12	Efectuar auditorias técnico-financeiras a projectos co-financiados em 2008, que terminem o primeiro ano de execução em 2009.	N.º de projectos auditados. [® DIC; DTR; DPAG]	7 (25% dos projectos)	10 <sup>(16)</sup>	143%↑	
1.13	Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,I.P. (OE4).	Data da disponibilização do sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,I.P.. [QUAR Ind. 13] [® DIC; DTR; DPAG/NI]	30 Abril 2009	3 Abril 2009 <sup>(17)</sup>	167%↑	
		Informação registada no sistema. (% de entidades/projectos com informação concluída e registada na base de dados, até ao final do ano). [QUAR Ind. 14] [® DR/CRI]	80%	97% <sup>(18)</sup>	121%↑	

Indicadores das Acções/Actividades no âmbito do PORI  
% de realização (N=21)



<sup>(11)</sup> Dos 102 projectos, aos quais o IDT, I.P. solicitou o envio de indicadores mensais, 99 aplicaram as fichas de recolha criadas pelo IDT, I.P..

<sup>(12)</sup> Todos os relatórios intermédios foram apresentados de acordo com o modelo criado pelo IDT, I.P..

<sup>(13)</sup> Todos os pareceres dos CRI sobre os relatórios intermédios foram emitidos de acordo com o modelo criado pelo IDT, I.P..

<sup>(14)</sup> Todas as avaliações dos relatórios intermédios foram emitidas de acordo com o modelo criado pelo IDT, I.P..

<sup>(15)</sup> Dos 57 PRI implementados durante 2008, 48 foram avaliados em 2009 (DRN – 26/34; DRC – 15/15; DRLVT – 5/5; DRA – 1/2; DRAL – 1/1).

<sup>(16)</sup> Foram efectuadas as sete auditorias previstas aos projectos co-financiados em 2008 que terminaram o primeiro ano de execução em 2009 e ainda a três projectos do 3º grupo de concursos, que foram alvo de denúncia.

<sup>(17)</sup> No início de Abril de 2009, foi implementada uma base de dados em Access que permitiu a inserção dos indicadores mensais de execução destes projectos pelos Serviços Centrais.

Em Março de 2009, foi proposto ao Conselho Directivo a integração desta base de dados na plataforma "Sistema de Monitorização e Avaliação de Projectos (SMAP)" do ACS, procurando harmonizar o maior número possível de procedimentos e dados.

<sup>(18)</sup> Dos 102 projectos aos quais o IDT, I.P. solicitou o envio de indicadores mensais de execução, existe informação registada na Base de dados de 99 projectos.

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Todos os N.T. dos PRI co-financiados formalizados em 2008 (35), através da assinatura do Compromisso de Colaboração, estiveram em funcionamento em 2009 (DRN- 22/22; DRC- 6/6; DRLVT – 5/5; DRA – 1/1; DRAL – 1/1).
- b) Todos os Projectos co-financiados contratualizados em 2008 (105), estiveram em funcionamento em 2009 (DRN – 56/56; DRC – 34/34; DRLVT – 9/9; DRA – 2/2; DRAL – 1/1).
- c) Dos PRI sem necessidade de financiamento suplementar, formalizados em 2008, na Região Centro, todos os N.T. dos 9 PRI estiveram em funcionamento em 2009, e na região do Alentejo o N.T. do PRI formalizado também esteve em funcionamento. Na Região Norte, dos 12 PRI formalizados 9 N.T. estiveram em funcionamento em 2009 (DRN – 9/12; DRC – 9/9; DRLVT – não se aplica; DRA – 1/1; DRAL – não se aplica).
- d) Número de diagnósticos realizados por região: DRN=23; DRC= 6; DRLVT= 9; DRA=0; DRAL=3.
- e) Para além dos 20 concursos previstos (5 para áreas lacunares a descoberto dos concursos de 2008 e 15 para novos PRI), foi ainda possível abrir mais 9 concursos para territórios prioritários, considerando o número de diagnósticos realizados.
- f) Os 3 PRI sem necessidade de financiamento suplementar com planeamento, correspondem à Região do Alentejo.
- g) Foram constituídos N.T. na Região Centro (2) e na Região do Alentejo (2) para a implementação de novos PRI sem necessidade de financiamento suplementar.
- h) Dos 33 Relatórios Intermédios com parecer do CRI em 2008, 23 tiveram avaliação concluída pelas DR. Nem todos foram alvo de avaliação final do 1º ano, tendo em conta a data de entrega do processo ou a necessidade de esclarecimentos pela entidade fundamentais à conclusão da avaliação intermédia (DRN – 17; DRC – 4; DRLVT – 2; DRA – 0; DRAL -0).
- i) Em meados de 2009 foi necessário proceder a alguns ajustes ao circuito de procedimentos inicialmente definido.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Para a operacionalização do Objectivo Operacional 43 *Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, a nível local, com parceiros públicos e privados que vise a redução do consumo de substâncias psicoactivas*, em 2009 estiveram em funcionamento 71 Programas de Respostas Integradas (PRI)<sup>(19)</sup>, dinamizados pelos respectivos N.T., nos quais se incluem 108 projectos<sup>(20)</sup> co-financiados pelo IDT,I.P. Foi também implementado o sistema de monitorização e avaliação planeado, quer ao nível dos projectos, quer ao nível dos PRI.

### Programas de Respostas Integradas (PRI), por Distrito e Região

#### PRI por Distrito (N=71) Em desenvolvimento

Norte	20	9
Centro	19	12
Lisboa	5	0
Alentejo	2	1
Algarve	3	0

#### PRI por Região (N=28) Novos em 2010

Norte	9	0
Centro	2	2
Lisboa	8	0
Alentejo	5	2



● PRI com financiamento  
● PRI sem financiamento

Figura n.º 1

Fonte: PORI/DR

<sup>(19)</sup> 57 PRI iniciaram em 2008, sendo os respectivos N.T. constituídos nesse ano.

<sup>(20)</sup> 105 Projectos foram contratualizados em 2008, os 3 restantes foram contratualizados no início de 2009.

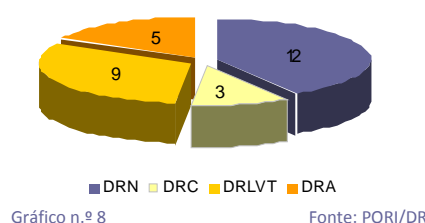
## Constituição de novos PRI com necessidade de financiamento suplementar

Com vista ao alargamento da rede de respostas, iniciou-se o processo com vista à criação de 29 novos PRI co-financiados pelo IDT, I.P. e de 4 PRI sem necessidade de financiamento suplementar, no total de 33.

No total, foram realizados diagnósticos de 41 territórios, dos quais 27 foram analisados e hierarquizados pela Comissão de Análise e, destes, 24 serviram de base à abertura de novos concursos.

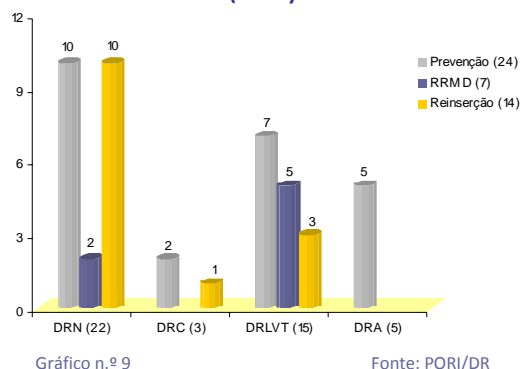
Nos concursos realizados em 2008, houve cinco áreas lacunares sem resposta para as necessidades identificadas (isto é, sem candidaturas apresentadas ou sem projectos aprovados) que também foram colocadas a concurso em 2009 (DRN=3; DRC=1; DRA=1). Assim, foram abertos concursos a PRI para 29 territórios, com a distribuição, por região que se apresenta no Gráfico n.º 8.

Concursos a Programas de Respostas Integradas, por Região (N=29)



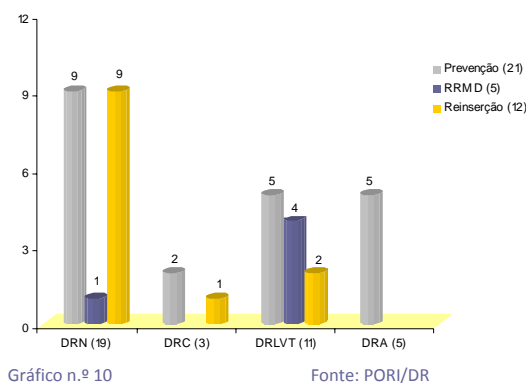
Com a abertura destes concursos pretendeu-se dar resposta a 45 áreas lacunares, com a seguinte distribuição por eixo de intervenção: Prevenção (24), Redução de Riscos e Minimização de Danos (7) e Reinserção (14).

Áreas Lacunares, por Região e por Eixo de Intervenção (N=45)

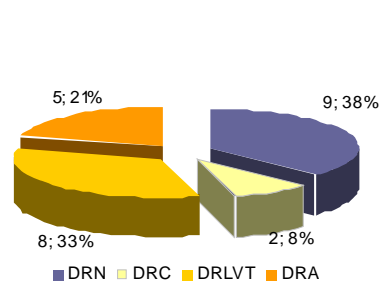


Em resposta às 45 áreas lacunares colocadas a concurso, foram recebidas 60 candidaturas, das quais foram aprovadas 38. Com a aprovação de 38 projectos, 7 áreas lacunares<sup>(21)</sup> não irão ser alvo da intervenção co-financiada do IDT, I.P., devido à não apresentação ou à não aprovação das candidaturas. Os projectos aprovados serão desenvolvidos no âmbito de 24<sup>(22)</sup> novos PRI com a distribuição, por região, que se apresenta no Gráfico n.º 11.

Projectos Aprovados, por Eixo de Intervenção (N=38)



Novos PRI, por Região (N=24)



<sup>(21)</sup> Prevenção (3), Redução de Riscos e Minimização de Danos (2) e Reinserção (2).

<sup>(22)</sup> Dos 38 projectos aprovados, quatro foram integrados em PRI já constituídos anteriormente.

## Projectos co-financiados em execução em 2009 no âmbito dos PRI

Em 2009, estiveram em execução 108 projectos co-financiados pelo IDT,I.P. dos quais 105 foram contratualizados em 2008.

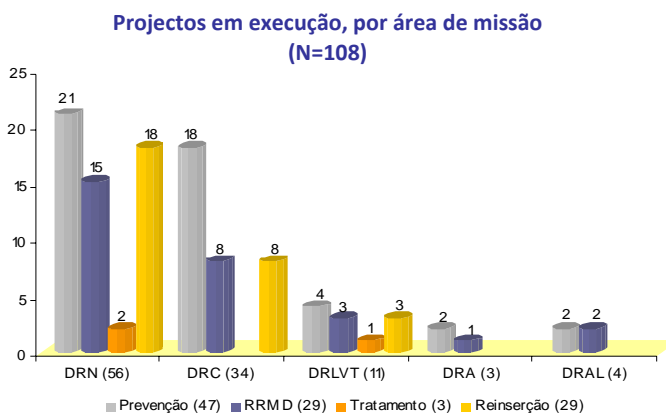


Gráfico n.º 12

Fonte: PORI/DR

Em 2009, iniciou-se a recolha mensal de indicadores de processo dos projectos co-financiados no âmbito dos PRI. Até Março de 2010, foi recolhida informação mensal sobre 102 projectos<sup>(23)</sup> co-financiados pelo IDT,I.P., o que permitiu conhecer o número de pessoas abrangidas por grupos-alvo e o tipo de actividade em que participaram em 2009.

Os indicadores de execução recolhidos mensalmente dizem respeito exclusivamente às acções desenvolvidas nos projectos junto dos beneficiários. Isto é, não têm por objectivo reflectir todo o trabalho que a implementação de um projecto implica, mas reportar alguns números importantes.

No Gráfico à direita apresenta-se o número total de indivíduos abrangidos de todos os projectos em execução durante o ano de 2009, por eixo de intervenção. Apesar do presente relatório ter por finalidade reportar os dados de 2009, optou-se por se incluir o número de pessoas ainda abrangidas em 2008, uma vez que a consolidação desta informação só foi possível em 2009.

**Total de indivíduos abrangidos, por eixo de intervenção (N=69.515)**

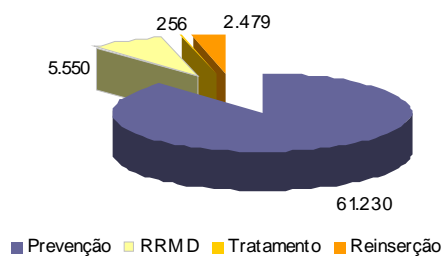


Gráfico n.º 13

Fonte: PORI/DR

**Nota:** No caso da RRMD, os 5.550 indivíduos abrangidos dizem respeito a pessoas contactadas por estruturas de Redução de Danos, o que não significa que sejam utentes acompanhados em continuidade no âmbito dos projectos.

## Especificidades por Eixo de Intervenção

### Eixo - Prevenção

Nos 47 projectos em execução na área da prevenção foram abrangidos 61.230 indivíduos.

As Regiões que abrangeram o maior número de pessoas (Norte e Centro) são as que têm mais projectos em execução e mais acções a serem desenvolvidas.

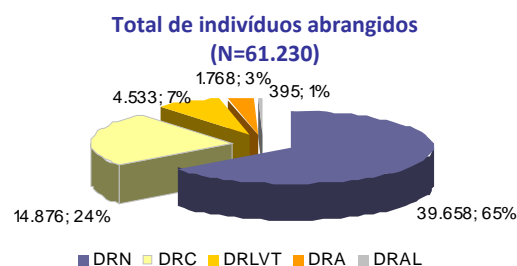


Gráfico n.º 14

Fonte: PORI/DR

<sup>(23)</sup> Apesar de estarem em execução 108 projectos, 6 não tinham obrigatoriedade de entregarem fichas de recolha mensal. Importa referir que 35 projectos apresentaram dados referentes à execução de 2008.



No Gráfico seguinte podemos visualizar os tipos de acções desenvolvidas nos 47 projectos em execução. Verifica-se que a maioria dos projectos (42) desenvolve acções de Treino de Competências, 36 desenvolvem acções de Sensibilização/Informação, 32 de Actividades Educativas-culturais/lúdico-pedagógica e 28 desenvolvem acções de Acompanhamento Psicossocial. É de salientar o facto da grande maioria dos projectos desenvolverem acções dirigidas a grupos específicos, com especial destaque para o Treino de Competências, tendo em conta a importância que este tipo de acção tem no âmbito da prevenção.

**Tipo de acções desenvolvidas nos projectos, por região**

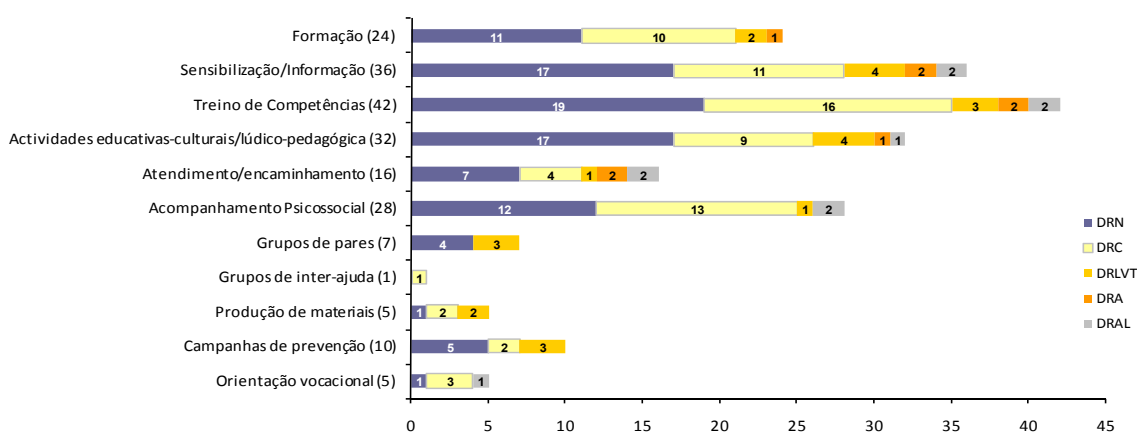


Gráfico n.º 15

Fonte: PORI/DR

De seguida apresenta-se o número de indivíduos abrangidos por categoria de grupo-alvo nos diferentes tipos de acção dos projectos. É importante referir que a mesma pessoa pode ser abrangida em vários tipos de acção.

**Distribuição dos indivíduos abrangidos por tipo de acção (N=61.230)**

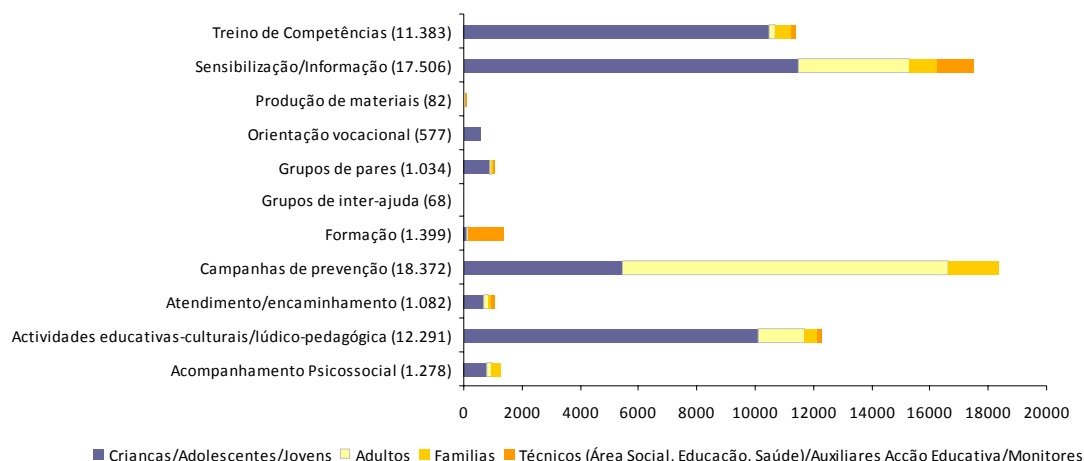


Gráfico n.º 16

Fonte: PORI/DR

## Eixo - Redução e Riscos e Minimização de Danos

No que diz respeito ao eixo da Redução de Riscos e Minimização de Danos, foram implementados 29 projectos em 2009 no âmbito dos PRI, abrangendo 5.500 pessoas.

**Total de indivíduos abrangidos (N=5.550)**

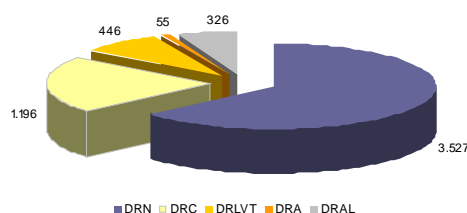


Gráfico n.º 17

Fonte: PORI/DR

Tipo de respostas desenvolvidas pelos projectos, por região

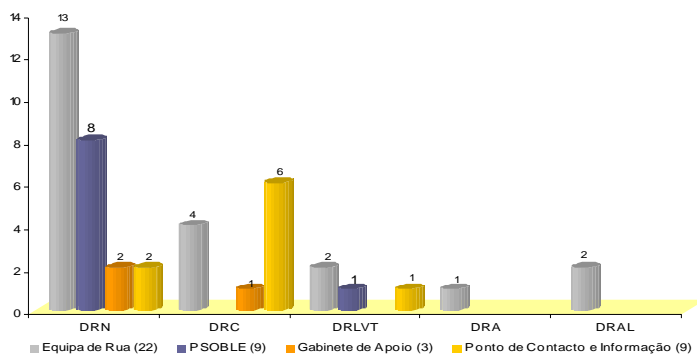


Gráfico n.º 18

Fonte: PORI/DR

Com base nos diagnósticos dos territórios, surgiu a necessidade de implementar projectos que desenvolvessem várias respostas para um mesmo território, nomeadamente, junto de toxicod dependentes e em contextos recreativos. Assim, as respostas desenvolvidas pelos projectos, de acordo com a tipificação do DL n.º 183/2001, de 21 de Junho, são as apresentadas no Gráfico n.º 18.

Todos os Programas de Substituição Opiácea em Baixo Limiar de Exigência (PSO-BLE), quer no Norte como em Lisboa, são desenvolvidos a par com as Equipas de Rua, em articulação com as Equipas de Tratamento dos CRI.

Os projectos co-financiados pelo IDT, I.P. ao abrigo da Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro, a decorrer no âmbito de PRI, fazem parte integrante da Rede Nacional de RRMD, nesse sentido optou-se por dar um panorama geral das várias actividades desenvolvidas no âmbito dos PRI. Os indicadores de execução estão incluídos na área de missão da RRMD.

## Eixo - Reinserção

No que diz respeito ao eixo da Reinserção, e conforme já referido anteriormente, a intervenção está a ser desenvolvida nas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, num total de 29 projectos.

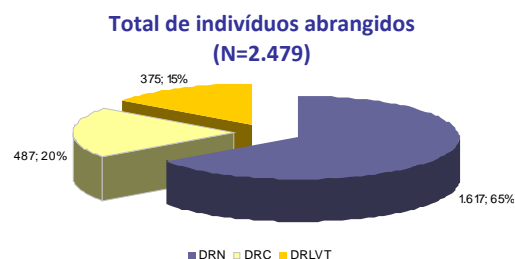


Gráfico n.º 19

Fonte: PORI/DR

Grande parte da população abrangida situa-se na região norte (65%), uma vez que é nesta região que se desenvolvem 18 dos 29 projectos de reinserção em implementação em 2009.

No Gráfico seguinte apresenta-se uma tipologia das acções desenvolvidas nos projectos, que representam as diversas estratégias mobilizadas para atingir os resultados esperados junto dos grupos-alvo.

Tipos de acções desenvolvidas nos projectos, por região

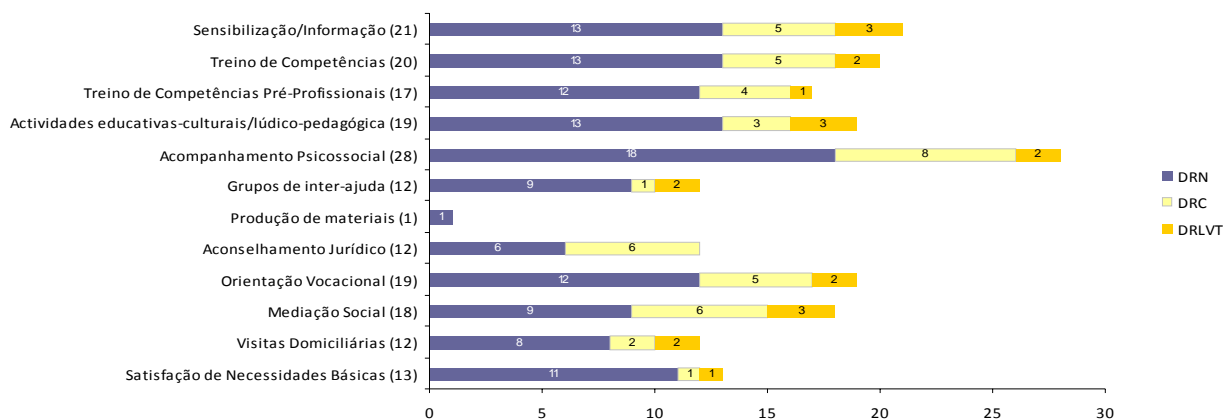


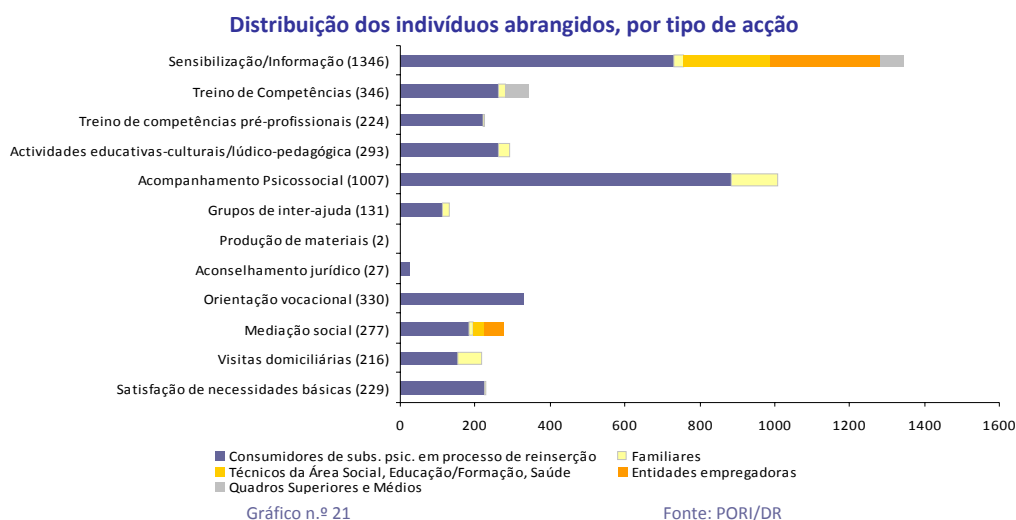
Gráfico n.º 20

Fonte: PORI/DR

O *Acompanhamento Psicossocial* constitui a base das estratégias de intervenção em reinserção, o que se verifica pelo elevado número de projectos que desenvolvem este tipo de acções (28). Destacam-se também as acções de *Sensibilização/Informação*, desenvolvidas em 21 projectos, de *Treino de Competências*, desenvolvidas em 20 projectos, as

*Actividades educativas/culturais/lúdico/pedagógicas* e a *Orientação Vocacional*, presentes em 19 projectos e a *Mediação Social*, desenvolvida em 18 projectos.

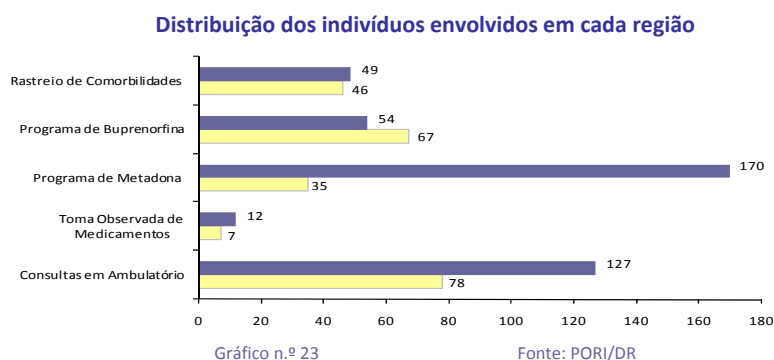
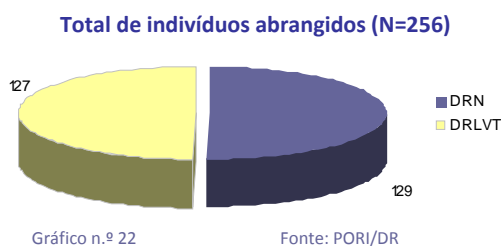
No que diz respeito ao número de pessoas abrangidas em cada acção dos projectos, importa destacar a existência de diferentes grupos-alvo das intervenções, situados em duas dimensões de intervenção distintas e complementares: a dimensão individual, onde se enquadra a intervenção junto dos consumidores de substâncias psicoactivas em processo de reinserção e a dimensão dos sistemas sociais, que inclui os restantes grupos-alvo apresentados no Gráfico seguinte:



A maioria das acções desenvolvidas foi dirigida aos consumidores em processo de reinserção, com destaque para as acções de *Acompanhamento Psicossocial*. As acções de *Sensibilização/Informação* abrangeram o maior número de pessoas, incluindo consumidores em processo de reinserção e vários elementos dos sistemas sociais, num total de 1.346 pessoas. Importa ainda destacar a importância da presença de elementos da família em diversas acções desenvolvidas, tendo em conta o papel fundamental que podem desempenhar no processo de reinserção.

## Eixo - Tratamento

No que se refere ao eixo do Tratamento, relativamente a projectos co-financiados pelo IDT, I.P., a intervenção foi desenvolvida nas regiões Norte com 2 projectos e Lisboa e Vale do Tejo com 1 projecto, sendo o número de utentes abrangidos semelhante nas duas regiões.



Observa-se que as consultas em ambulatório e os programas de Metadona e Buprenorfina constituíram a base da intervenção em tratamento, sendo que qualquer uma destas respostas foi desenvolvida em estreita articulação com as Equipas de Tratamento do IDT, I.P..

Existe uma estreita articulação entre as 44 ET existentes em todo o país e as várias respostas a decorrer no âmbito dos PRI com objectivo de promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados integrados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais.

Relativamente às auditorias técnicas aos projectos do âmbito do tratamento, foi proposta e aprovada pelo Conselho Directivo a integração de um médico na Equipa Técnica de Auditoria. Durante 2009 foi realizada uma auditoria a um dos projectos do tratamento e elaborado o respectivo relatório.

## Implementação dos PRI

### Constituição dos Núcleos Territoriais (N.T.)

Relativamente à constituição dos N.T. de 68 PRI, dos 71 em implementação durante 2009, verifica-se que são diversas as entidades que participam nesta dinâmica e, em média, cada Núcleo é constituído por 7 entidades.

#### Tipologia de Entidades que constituem o Núcleo Territorial (N=409)

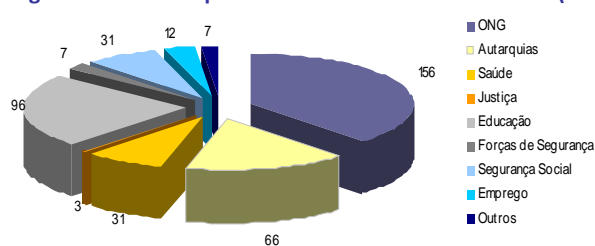


Gráfico n.º 24

Fonte: PORI/DR

Das 409 entidades que fazem parte dos N.T., 156 são ONG, que incluem Misericórdias, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Associações, Fundações, entre outras. Importa destacar que das 156 ONG presentes nos N.T., 69 são co-financiadas pelo IDT, I.P. no âmbito dos PRI.

Com intervenção na área da Educação estão presentes 96 entidades, desde Escolas do Ensino Básico e Secundário, Agrupamentos e Universidades. Verifica-se também um peso importante das Autarquias nos N.T., com 66 representações, que incluem Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia.

Destacam-se ainda as entidades na área da Segurança Social (31), que incluem os Centros Distritais do Instituto de Segurança Social, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e a Rede Social. Na área da Saúde estão presentes 31 entidades, entre as quais CS, ARS e Unidades Locais de Saúde. No âmbito do Emprego, o IEFP, I.P. está representado por 12 entidades, dos quais Centros de Emprego e Centros de Formação Profissional. Estão também presentes as Forças de Segurança (7), onde se incluem a PSP e a GNR. Na área da Justiça entidades apresentadas são a Direcção Geral dos Serviços Prisionais e a Direcção Geral de Reinserção Social.

### Monitorização do 1º ano de execução dos PRI

Dos 71<sup>(24)</sup> PRI em execução em 2009, foi possível analisar alguns dados sobre o primeiro ano de execução de 15, com base nas Fichas de Monitorização disponíveis, através das quais se obtém informação dos N.T. e sobre a implementação dos PRI com planeamento, de acordo com a seguinte distribuição geográfica: 13 PRI da região Norte<sup>(25)</sup>, um de Lisboa e Vale do Tejo<sup>(26)</sup> e um do Algarve<sup>(27)</sup>. Dos 15, dois<sup>(28)</sup> são PRI sem projectos co-financiados pelo IDT, I.P.. Considerando o número reduzido de fichas de monitorização recepcionadas face ao universo de PRI que concluíram o primeiro ano de intervenção em 2009, e o facto da maioria da informação ser da região Norte, os dados seguidamente apresentados são úteis na medida em que nos revelam alguma informação geral quer sobre a execução, como também sobre a percepção das entidades que constituem estes N.T. do trabalho desenvolvido até ao momento. No entanto, não é possível retirar conclusões generalizáveis aos PRI a nível nacional.

<sup>(24)</sup> 57 PRI iniciaram em 2008.

<sup>(25)</sup> 5 do CRI do Porto Central; 4 do CRI Braga; 2 do CRI de Viana do Castelo; 1 do CRI do Porto Ocidental e 1 dos CRI do Porto Central, Oriental e Ocidental.

<sup>(26)</sup> CRI da Península de Setúbal.

<sup>(27)</sup> CRI do Algarve.

<sup>(28)</sup> CRI do Porto Central.

## Grupos alvo da intervenção

Relativamente aos grupos-alvo da intervenção no âmbito destes 15 PRI, prevê-se que abranjam 17.699 pessoas no total, sendo que no primeiro ano de execução foram abrangidas 15.078<sup>(29)</sup>. Tendo em conta que os PRI são planeados a dois anos, considera-se que esta taxa de abrangência de 85% é muitíssimo elevada, uma vez que estes dados reportam apenas ao primeiro ano de execução.

Verifica-se que, dos PRI que apresentaram informação<sup>(30)</sup> sobre a percentagem de pessoas abrangidas no 1º ano de execução face ao previsto para os dois anos de execução, 12 abrangeram mais de 50% da população prevista e 4 PRI abrangeram mais de 100% do número de pessoas previstas para dois anos de intervenção.

Percentagem de pessoas abrangidas no primeiro ano de execução, face ao previsto

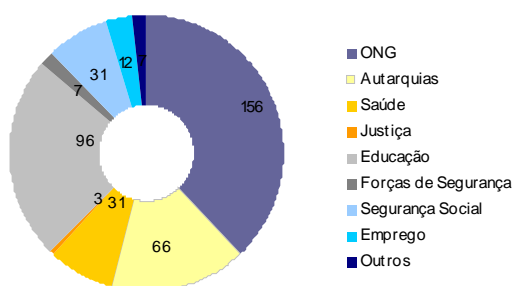


Gráfico n.º 25

Fonte: PORI/DR

Nos diagnósticos dos territórios, foram apresentadas características qualitativas dos grupos-alvo a abranger. No caso dos projectos co-financiados, os Avisos de Abertura dos concursos continham também alguma informação qualitativa relativa a características dos grupos a abranger, em cada área lacunar por eixo de intervenção.

Uma das questões da ficha de monitorização dos PRI consiste na classificação (segundo uma escala de 1 a 5) das alterações verificadas nas características dos grupos-alvo abrangidos, face ao previsto (1 significa que “os grupos têm as características previstas” e 5 “os grupos têm características totalmente diferentes”). O quadro seguinte apresenta uma leitura global, utilizando as médias das classificações em cada PRI sobre os grupos-alvo abrangidos no primeiro ano. Verifica-se que, genericamente e na maior parte destes 15 PRI, os grupos alvo têm as características previstas ou ligeiramente diferentes do que as previstas. Apenas num caso as características qualitativas dos grupos são muito diferentes, como se pode verificar no seguinte quadro:

Alterações nas características dos grupos alvo

	1 – Os grupos têm as características previstas	2	3	4	5 – Os grupos têm características totalmente diferentes
Número de PRI (n=15)	2	10	2	1	0

Tabela n.º 6

Fonte: PORI/DR

Relativamente a este aspecto, é importante destacar que o facto de existirem diferenças nas características qualitativas dos grupos alvo pode significar que existiram mudanças nos mesmos desde o momento em que se elaboraram os diagnósticos ou que, durante a implementação dos PRI, foi possível conhecer mais detalhadamente os grupos alvo das intervenções.

<sup>(29)</sup> Estes valores referem-se a 14 PRI, já que não foi apresentado o número de pessoas abrangidas numa das Fichas referente a um PRI.

<sup>(30)</sup> Apenas 14 PRI apresentam informação sobre este aspecto, conforme nota anterior.

### Acções implementadas

Um dos campos da Ficha de Monitorização consiste na apresentação do grau de execução das acções planeadas dirigidas aos grupos alvo. Com esta questão pretende-se conhecer a percepção do N.T. relativamente à implementação das acções previstas no planeamento do PRI, sendo que não é possível traduzir quantitativamente toda a dinâmica de trabalho inerente a um N.T., até porque muitas intervenções são respostas promovidas por serviços específicos de outras entidades públicas ou privadas. Neste momento também não é possível apresentar uma análise aprofundada sobre os PRI, uma vez que para tal seria necessário ter informação disponível de mais casos, bem como uma análise de conteúdo qualitativa das questões abertas associadas a cada campo da Ficha de Monitorização. No entanto, relativamente às acções implementadas, verifica-se que, genericamente e nos 15 PRI, existe um elevado grau de execução face ao previsto inicialmente, como se pode observar:

#### Grau de execução das acções planeadas

	1 – Grau mínimo	2	3	4	5 – Grau máximo
Número de PRI (n=15)	0	1	4	9	1

Tabela n.º 7

Fonte: PORI/DR

Sobre a adequação das acções desenvolvidas aos problemas e necessidades dos grupos-alvo, pode-se considerar que, numa leitura global, foram consideradas como muito adequadas, uma vez que quase a totalidade das pontuações se situam no grau 4 e grau 5.

#### Adequação das acções aos grupos-alvo e aos seus problemas

	1 – Grau mínimo	2	3	4	5 – Grau máximo
Número de PRI (n=15)	0	0	1	8	6

Tabela n.º 8

Fonte: PORI/DR

### Objectivos do PRI

Verifica-se que os N.T. dos 15 PRI em análise têm a percepção que os objectivos definidos em sede de planeamento estão a ser concretizados, como se pode verificar na figura abaixo apresentada, em que “1” representa o grau mínimo de concretização e “5” o grau máximo:

#### Grau de concretização dos objectivos definidos em planeamento

	1 – Grau mínimo	2	3	4	5 – Grau máximo
Número de PRI (n=15)	0	1	5	9	0

Tabela n.º 9

Fonte: PORI/DR

### Recursos envolvidos

Os recursos são um aspecto fundamental para o desenvolvimento de qualquer intervenção. Na Ficha de Monitorização dos PRI, está prevista uma questão muito simples relativa aos recursos humanos e materiais: “Os recursos são suficientes?”. O principal objectivo desta questão neste instrumento de monitorização é o de suscitar a discussão em sede de N.T., de forma a serem encontradas soluções em conjunto para a mobilização dos recursos em falta, necessários à plena execução dos PRI em cada território. Ainda assim, apresenta-se uma apreciação geral destes 15 PRI sobre os recursos existentes:

	Os recursos são suficientes? <sup>(31)</sup>	
	Humanos	Materiais
Sim	5	6
Não	10	9
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

Tabela n.º 10

Fonte: PORI/DR

<sup>(31)</sup> Nos casos em que as Fichas de Monitorização continham simultaneamente a resposta *Sim* e *Não* sobre o mesmo PRI, foi considerada a resposta *Não* sobre esse PRI.

Verifica-se que mais de metade destes N.T. consideram que os recursos humanos e materiais não são suficientes para a implementação dos PRI conforme planeados. Tendo em conta o elevado nível de execução verificado no primeiro ano, o facto de se considerar que os recursos não são os suficientes pode indicar que este nível de implementação se deve a um elevado esforço e capacidade de gestão, quer dos recursos humanos, quer dos recursos materiais existentes.

#### Parceria, Integração e Participação

Tendo em conta os princípios orientadores do PORI (Parceria, Integração, Territorialidade e Participação) apresentam-se de seguida a percepção destes N.T. sobre os PRI em implementação relativamente a alguns destes aspectos.

Pode-se constatar, na figura abaixo apresentada, que a grande maioria destes N.T. considera que as acções estão a ser desenvolvidas em parceria.

**Grau de desenvolvimento das acções em parceria**

	1 – Grau mínimo	2	3	4	5 – Grau máximo
Número de PRI (n=15)	0	2	4	8	1

Tabela n.º 11

Fonte: PORI/DR

Genericamente, a percepção destes N.T. também é positiva em relação à complementaridade das acções dos PRI. Importa referir, que numa das avaliações de PRI, este aspecto foi classificado abaixo da escala definida, ou seja, como zero (0), pelo que se depreende que não existe qualquer complementaridade entre as intervenções desenvolvidas.

**Grau de complementaridade das acções**

	1 – Grau mínimo	2	3	4	5 – Grau máximo
Número de PRI (n=14)	0	1	3	8	2

Tabela n.º 12

Fonte: PORI/DR

Um dos aspectos fundamentais relativamente ao princípio da Participação está relacionado com o envolvimento directo dos grupos-alvo no planeamento e implementação das intervenções, enquanto elementos plenamente activos em todas as fases de desenvolvimento das acções e não apenas como “receptores” de propostas exteriores. Como se pode observar na figura abaixo apresentada, a percepção destes N.T. também é bastante positiva relativamente a este aspecto, pelo que genericamente se pode afirmar que os grupos-alvo destes PRI têm tido um papel importante nas acções desenvolvidas.

**Grau de participação dos grupos-alvo no planeamento e na implementação das acções**

	1 – Grau mínimo	2	3	4	5 – Grau máximo
Número de PRI (n=15)	0	1	8	4	2

Tabela n.º 13

Fonte: PORI/DR

Como se pode verificar pela informação apresentada, em 2009 estiveram em execução várias fases do PORI em simultâneo, desde a elaboração de novos diagnósticos, abertura de concursos, constituição de novos PRI até ao acompanhamento e monitorização de um elevado número de projectos co-financiados e de PRI, destacando-se o esforço acrescido que implicou a aplicação de novos instrumentos de monitorização. No cômputo geral, destaca-se ainda um elevado grau de execução das actividades previstas. Todo o trabalho desenvolvido é resultado da implicação de todos os intervenientes, desde as entidades promotoras dos projectos, das entidades que constituem os N.T. e disponibilizam serviços e respostas específicas no âmbito da problemática da toxicodependência, bem como dos serviços do IDT, I.P..

A área da Prevenção tem como grandes objectivos estratégicos: prevenir o início do consumo de substâncias psicoactivas, prevenir a continuação do uso e do abuso e prevenir a passagem do uso ao uso nocivo ou abuso e à dependência.

Os objectivos operacionais do Plano de Acção são:

- 1) Aumentar a qualidade da intervenção através de estratégias adequadas, maioritariamente de prevenção selectiva e indicada, com monitorização e avaliação dos resultados das intervenções;
- 2) Contribuir para uma intervenção integrada do IDT,I.P. investindo na procura de respostas adaptadas aos problemas e às necessidades, partilhando recursos de forma articulada, internamente e com a sociedade civil.

O primeiro objectivo foi concretizado através de um Programa e vários projectos. O PIF, que pretende identificar um conjunto de boas práticas em áreas lacunares, devidamente avaliadas; a intervenção na Casa Pia de Lisboa, na abordagem de jovens em situação de institucionalização, nas Escolas Profissionais, com uma intervenção selectiva; no Meio Universitário, no sentido de reforçar a intervenção, na promoção de estruturas de apoio e encaminhamento para jovens numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces, onde, a partir das experiências existentes se procurará definir um caminho coerente, da via da prevenção selectiva para a prevenção indicada, de cooperação com outras entidades; no Sistema Educativo, em que na articulação com outras estruturas de saúde, e obviamente com o Ministério da Educação, estará certamente a resposta às responsabilidades (partilhadas) do IDT,I.P.; no Meio Laboral e no Meio Desportivo, tentando criar e consolidar conhecimento para definir a intervenção; etc.

Para o segundo objectivo, investiu-se na qualidade no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI). Estão em campo 47 projectos de prevenção geridos pelas Delegações Regionais e pelos Centros de Respostas Integradas (CRI).

Prosseguiu-se, durante o ano de 2009, o caminho de descentrar das substâncias as abordagens preventivas privilegiando os grupos vulneráveis, os contextos, os padrões de consumo e os comportamentos associados, sem esquecer as especificidades próprias de cada uma das SPA e dos seus efeitos nos indivíduos. Não negligenciando as intervenções breves ou pontuais dirigidas a grupos alargados, nomeadamente os estudantes ou a comunidade em geral, procurou-se focalizar em quem mais precisa do contributo de um organismo especializado na abordagem da temática dos consumos e da toxicodependência.

Essa opção estratégica implicou um investimento importante nos meios de diagnóstico para identificação dos problemas, na definição das prioridades, na monitorização e na avaliação das intervenções, sejam as promovidas pelo próprio IDT,I.P., sejam as apoiadas e/ou financiadas pelo mesmo.

A aposta na melhoria da qualidade e nas boas práticas, assim como na eficácia das intervenções, deverá levar a uma maior eficiência, isto é, a alcançar os resultados pretendidos sem dispêndio excessivo de recursos, sejam financeiros sejam humanos – técnicos.

No que respeita às substâncias lícitas (álcool) e às ilícitas, alguns dos padrões de consumo incluem os dois grupos de substâncias, principalmente nos jovens e, de entre estes, nos grupos mais vulneráveis. Os contextos da intervenção deverão ser preferencialmente aqueles onde o cruzamento de factores de risco e a baixa percepção do risco seja dominante, nomeadamente os contextos recreativos e/ou de diversão nocturna, escolas ou turmas mais problemáticas, escolas profissionais, bairros com vulnerabilidades acentuadas, com intervenções no âmbito da prevenção selectiva e indicada.



A incidência preferencial em intervenções de prevenção deste tipo pressupõe um acompanhamento de maior proximidade por parte dos técnicos e destes pelas diferentes estruturas do IDT, I.P. para assegurar a harmonização e a coerência da intervenção. O desenvolvimento de um processo formativo dirigido aos técnicos das equipas de prevenção de modo a promover uma clarificação de conceitos-chave para a intervenção, das estratégias mais adequadas para atingir os objectivos e os resultados pretendidos, será um contributo para a coerência e a qualificação da intervenção, a monitorização e a avaliação dos projectos e processos acompanhados pelo IDT, I.P..

A definição das competências das equipas de prevenção, os circuitos e procedimentos, assim como dotar os técnicos de conhecimentos e instrumentos no sentido de alargar as boas práticas nesta área de missão, e a harmonização de procedimentos e a qualidade das intervenções, foi objecto de investimento da área de prevenção.

O papel da Prevenção deverá ser o de produzir conhecimento, algumas vezes, através da promoção de projectos-piloto, e traçar linhas de orientação no âmbito da sua área de missão. Esses grandes objectivos serão atingidos através da produção de ferramentas e linhas de acção, sempre a partir dos contributos das equipas que no terreno aplicam diferentes modelos de intervenção, da sua experiência e dos seus saberes técnicos e científicos.

# AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2009

I – Resultado a atingir

*Aumentar a qualidade da intervenção preventiva através do reforço da componente técnico-científica e metodológica.*

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (2)		Melhorar a <b>qualidade de programas/projectos</b> que promovam intervenções baseadas em evidência científica.				
2.01	Acompanhar e monitorizar os <b>projectos dos Programas de Intervenção Focalizada</b> (PIF).	N.º de visitas. [® DIC/NP]	23	23	100%→	a)
		N.º de reuniões. [® DIC/NP]	4	4	100%→	
		N.º de <i>workshops</i> . [® DIC/NP]	3	1	33%↓	
		Taxa de resposta atempada e adequada aos pedidos. [® DIC/NP]	80%	80%	100%→	b)
		N.º de instrumentos criados. [® DIC/NP]	3	7	233%↑	
		Relatório de execução do programa. [® DIC/NP]	1	1	100%→	
2.02	Implementar o processo de <b>avaliação de processo</b> e de resultados do PIF: recolha, análise e interpretação dos dados.	N.º de questionários aplicados. [® DIC/NP]	1427	1427	100%→	
		Criação de base de dados SPSS. [® DIC/NP]	4	4	100%→	
		Criação da estrutura de relatório final de processo e resultados dos projectos. [® DIC/NP]	1	1	100%→	
		Nº de relatórios dos projectos. [® DIC/NP]	23	23	100%→	
2.03	<b>Recolha e sistematização de informação</b> relativa a programas preventivos eficazes.	Relatório e proposta de catálogo. [® DIC/NP/NAI]	2 (1+1)	2 <sup>(32)</sup>	100%→	
2.04	Contribuir para a definição da <b>estrutura do sistema de recolha de informação</b> relativa à intervenção preventiva.	Proposta de conteúdos das fichas de recolha de dados. [® DIC/NP; DPAG]	1	1	100%→	
		Contributos para a estrutura de sistema informático. [® DIC/NP; DPAG]	1	1	100%→	
		N.º de entidades com dados inseridos. [® DIC/NAI/NP]	80%	100%	125%↑	c)
2.05	Colaborar na criação e implementação do <b>sistema de auditoria</b> técnico-financeira de projectos.	Estrutura do sistema de auditoria. [® DIC/NP; DPAG]	1	1	100%→	
		N.º de projectos PIF auditados. [® DIC/NP; DPAG]	25% (6)	(4)	67%↓	d)
2.06	Realizar um <b>diagnóstico nacional</b> sobre as respostas existentes.	Relatório de diagnóstico. [® DIC/NP; DTR/NT]	1	1 <sup>(33)</sup>	100%→	
	Colaborar na <b>construção do enquadramento para a intervenção</b> numa lógica de prevenção indicada.	Proposta de enquadramento teórico-metodológico. [® DIC/NP; DTR/NT]	1	1	100%→	
2.07	Colaborar na produção de <b>linhas de orientação para a intervenção em meio laboral</b> .	Documento de linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral. [® DIC/NP; DTR/NR/NT]	1	1	100%→	
Objectivo Operacional (3)		Criar e divulgar <b>materiais que sustentem a qualidade da intervenção preventiva</b> , em contextos considerados prioritários.				
3.01	Definir critérios de qualidade para a criação e utilização de <b>materiais técnico-pedagógicos</b> .	Grelha de critérios. [® DIC/NAI/NP/NRD]	1	1	100%→	
	Definição dos termos para a <b>criação de uma Comissão de Validação de Materiais Preventivos</b> .	Proposta de documento para a criação da Comissão de Validação de Materiais Preventivos. [® DIC/NAI/NP/NRD]	1	1	100%→	

<sup>(32)</sup> A informação sobre os projectos com intervenções eficazes foi coligida e foram feitas propostas de modo a ser produzido um catálogo.

<sup>(33)</sup> Os diagnósticos locais contêm as necessidades e as respostas de intervenção preventiva.

3.02	Produção do Manual “Eu e os Outros”.	Manual “Eu e os Outros”. (manual disponível em CD e impresso) [® DIC/NAI]	1	1	100%→	
3.03	Produção de <b>Manual de FAQ (e-mail)</b> .	Manual de FAQ (e-mail). [® DIC/NAI]	1	0.5	50%↓	e)
3.04	Produzir e/ou adaptar planos de formação no âmbito da intervenção com: <b>família, jovens, entre outros</b> .	N.º de módulos produzidos. [® DIC/NP/NAI]	5	5	100%→	

## II – Resultado a atingir

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

Objectivo Operacional (4)		Reforçar as intervenções de <b>prevenção universal</b> eficazes e avaliadas.				
4.01	Realizar em articulação com outras entidades <b>intervenções de informação/sensibilização, integradas e focalizadas</b> , sobre as substâncias psicoactivas e riscos associados ao seu consumo: ♦ Articulação com estruturas do <b>Ensino Superior</b> .	N.º de intervenções realizadas. [® DIC/NP; DR/CRI]	60	187	312%↑	
		N.º de estruturas com articulação. [® DIC/NP; DR/CRI]	• MNQ	130	100%→	
		N.º de acções de sensibilização. [® DIC/NP; DR/CRI]	• MNQ	147	100%→	
		N.º de estudantes abrangidos pelas acções de sensibilização. [® DIC/NP; DR/CRI]	• MNQ	55114	100%→	
4.02	Reforçar as intervenções de <b>prevenção universal</b> eficazes e avaliadas nas <b>escolas</b> .	N.º de intervenções em escolas. [® DIC; DR/CRI]	• MNQ	364	100%→	
		N.º de participantes abrangidos. [® DIC; DR/CRI]	• MNQ	9704	100%→	
4.03	Projecto “Copos, quem decide és tu”.	N.º de intervenções em escolas. [® DIC/NP; DR/CRI]	• MNQ	39	100%→	
		N.º de participantes abrangidos. [® DIC/NP; DR/CRI]	• MNQ	6864	100%→	
4.04	Projecto “Eu e os Outros”.	N.º de crianças e jovens abrangidos. [® DIC/NAI; DR/CRI]	+10% a) (4026)	9439	234%↑	f)
		N.º de professores formados. [® DIC/NAI; DR/CRI]	+10% a) (320)	620	194%↑	
4.05	Analisar a <b>abordagem dos conteúdos relativos às SPA</b> , nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares.	Documento produzido <sup>(34)</sup> . [® DIC]	1	0	0%↓	g)
4.06	Reforçar as intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas no <b>meio laboral</b> e no <b>meio escolar profissional</b> : ♦ Programa PASITForm; ♦ Intervenção nas Escolas Profissionais.	Documento de reformulação do programa. [® DIC/NP; DTR/NR; DR/CRI]	1	1	100%→	
		N.º de CGD abrangidos. [® DIC/NP; DTR/NR; DR/CRI]	• MNQ	33	100%→	
		N.º de intervenções. [® DIC/NP; DTR/NR; DR/CRI]	4	4 <sup>(35)</sup>	100%→	
		Relatório e documento de avaliação do processo. [® DIC/NP; DTR/NR; DR/CRI]	1	4	400%↑	h)
4.07	Consolidar e actualizar o <b>sítio “Tu-Alinhas”</b> .	N.º de novos conteúdos inseridos. [® DIC/NAI]	2	5	250%↑	
		N.º de visitas. [® DIC/NAI]	+10% a) (70335)	44372	63%↓	i)
		Relatório anual. [® DIC/NAI]	1	1	100%→	
4.08	Implementar o <b>chat “Tu-Alinhas”</b> com o ME.	N.º de sessões realizadas. [® DIC/NAI]	8	0	0%↓	j)
		N.º de alunos abrangidos. [® DIC/NAI]	+20 a)	0	0%↓	
4.09	Manter o atendimento telefónico da <b>Linha Vida</b> e a resposta por <i>e-mail</i> em tempo.	Relatório anual. [® DIC/NAI]	1	1	100%→	
		N.º Chamadas recebidas. [® DIC/NAI]	• MNQ	13.307 <sup>(36)</sup>	100%→	k)
		N.º Encaminhamentos. [® DIC/NAI]	• MNQ	622	100%→	
		N.º de <i>e-mail</i> recebidos / N.º de <i>e-mail</i> respondidos. [® DIC/NAI]	100%	100% (260)	100%→	

<sup>(34)</sup> Da competência do ME/DGIDC. Participação quando solicitada.

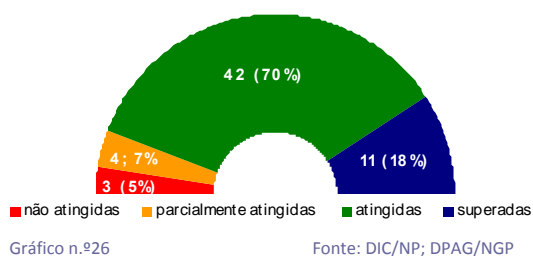
<sup>(35)</sup> A unidade refere-se ao nº de escolas que incluem vários pólos em diversas localidades.

<sup>(36)</sup> Embora tenha havido um decréscimo no total de chamadas da Linha Vida é importante ressaltar que relativamente às chamadas verdadeiras houve um aumento para 20% apenas atingido no ano 2000.

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (5)		Reforçar a <b>intervenção de incidência local</b> com base em programas de respostas integradas.				
5.01	Colaborar na implementação do <b>Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI)</b>	<b>Ver PORI</b> Itens referentes à Prevenção  [® SC/DR/CRI]				
Objectivo Operacional (6)		Reforçar intervenções de <b>prevenção selectiva e indicada</b> , eficazes e avaliadas.				
6.01	Desenvolver em colaboração com outras entidades Programas /Intervenções de prevenção selectiva e indicada em <b>grupos, indivíduos e/ou contextos específicos:</b> 🔥 Casa Pia; 🔥 <i>Link</i> .	Visitas aos CED. [® DIC/NP; DR/CRI]	16	22	138%↑	
		Relatório anual. [® DIC/NP; DR/CRI]	1	1	100%→	
		Formação ao Grupo de Referência. [® DIC/NP; DR/CRI]	3	5	167%↑	
		Desenho de projecto.  [® DIC/NP; DR/CRI]	1	1	100%→	
6.02	Reforçar, nas <b>escolas</b> , as intervenções de prevenção selectiva e indicada eficazes e avaliadas.	N.º de intervenções. [® CRI]	4	132	3300%↑	I)
		N.º de alunos abrangidos. [® CRI]	● MNQ	1314	100%→	
		N.º de técnicos abrangidos. [® CRI]	● MNQ	276	100%→	
6.03	Criação de documento de <b>competências das Equipas Técnicas de Prevenção</b> . Apoio às DR na divulgação dos princípios da intervenção preventiva.	Proposta de documento. [® DIC/NP; DR/CRI]	1	1	100%→	
		Documentos enquadramentos da intervenção. [® DIC/NP; DR/CRI]	1	1	100%→	
6.04	Produção do novo <b>site da FESAT</b> e implementação do mesmo.  Produção de <b>Linhas Orientadoras para e-mail counseling</b>	Produção de sítio. [® DIC/NAI; DMFRI/NRI]	1	1	100%→	
		Relatório de monitorização dos serviços telefónicos europeus na área da droga e álcool. [® DIC/NAI; DMFRI/NRI]	1	2	200%↑	
		Produção de publicação. [® DIC/NAI; DMFRI/NRI]	1	1	100%→	

a) Percentagem acrescida em relação ao n.º do ano 2008.

#### Indicadores das Acções/Actividades no âmbito da Prevenção % de realização (N=60)



### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Apenas foi realizado um *workshop* porque a equipa, que sofreu uma redução para duas técnicas, perdeu a capacidade de realizar o número previsto.
- Foi necessário criar outros instrumentos não previstos para a monitorização dos projectos.
- Todas as instituições têm os seus dados inseridos numa base de dados.
- Foi o número de auditorias de projectos no âmbito do PIF acordados com o DPAG.
- Apenas foi compilado cerca de metade do manual tendo em conta a diversidade de questões.
- Ocorreu um aumento da adesão ao Projecto nas cinco regiões.
- O ME é a entidade responsável pela actualização dos conteúdos. O IDT, I.P. colabora se e quando solicitado.
- Foi realizado um relatório por intervenção.

- i) Relativamente ao decréscimo de visitas ao sítio 'Tu-alinhas' pode assumir-se como uma estabilização nos 'clientes' fixos que nos visitam, uma vez que o ano anterior foi um ano de lançamento com muita divulgação.
- j) Apesar da articulação com a DGIDC/ME não ocorreram inscrições de Escolas para o *Chat*.
- k) Embora tenha havido um decréscimo no total de chamadas da Linha Vida é importante ressaltar que relativamente às chamadas verdadeiras houve um aumento para 20% apenas atingido no ano 2000.
- l) O número de intervenções (132) expressa o número de acções de prevenção selectiva executadas em todo o país.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

No intuito de *Melhorar a qualidade de programas/projectos que promovam intervenções baseadas em evidência científica* [Obj. Operacional 2], deu-se continuidade ao processo de monitorização, gestão e avaliação dos **Programas de Intervenção Focalizada (PIF)**. O processo de monitorização da implementação realizado, pretendeu fomentar e garantir a exequibilidade e qualidade da intervenção no terreno, através de suporte técnico-científico às equipas dos projectos ao nível da sua execução e avaliação, através da recolha de dados e da criação de ofertas formativas. No âmbito do processo de gestão, foram asseguradas as dimensões administrativa e financeira, fundamentalmente no que diz respeito à conclusão dos projectos e término dos protocolos. Relativamente ao processo de avaliação de resultados foram, entre outros, aplicados os instrumentos de pós-teste. Para a avaliação de processo foram, entre outros, aplicados os instrumentos relativos à satisfação das equipas técnicas dos projectos sobre os diferentes componentes do programa.

Foi ainda realizado um conjunto de actividades em resposta a pedidos de informação institucionais internos e externos, no sentido da disponibilização de dados e da divulgação do programa.

Para *Reforçar as intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas* [Obj. Operacional 4] foram realizadas as seguintes intervenções:

### Grupo de intervenção no Ensino Superior (GIES)

O GIES teve como objectivo para o ano 2009; a produção do relatório referente ao *Levantamento das Interfaces* entre o IDT,I.P. e o Ensino Superior; a continuidade do *projecto de redução de riscos no Ensino Superior* (ver área da RRMD, pág. 79); a continuidade do envolvimento do ensino superior na implementação do *Projecto Eu e os Outros* e a construção de um programa de formação dos *Gabinetes de Apoio ao Estudante* no âmbito da clínica de toxicodependentes e a continuidade do trabalho de articulação com a DGES.

No que diz respeito à produção do relatório referente ao *Levantamento das Interfaces* entre o IDT,I.P. e o Ensino Superior, este objectivo foi cumprido com a entrega de um documento com a seguinte informação: **investigação produzida** pelo Ensino Superior (mestrados, doutoramentos e grupos de investigação) no âmbito da toxicodependência; **oferta formativa** existente ou sentida como necessária no âmbito da toxicodependência; **trabalho desenvolvido e necessidades sentidas pelos Gabinetes de Apoio ao Estudante**; **trabalho desenvolvido e necessidades sentidas pelas Associações de Estudante** e finalmente, a articulação do Ensino Superior com a **Rede Social** no âmbito da toxicodependência nos mais diversos contextos.

A constituição do GIES em 2006 e a sua estruturação com base na representação regional garantiu o cumprimento das linhas orientadoras do IDT,I.P. no que toca à descentração e ao envolvimento directo das estruturas do terreno.

Na sequência do trabalho iniciado junto à rede nacional de *gabinetes de apoio ao estudante* que envolveu uma sensibilização para as questões ligadas à prevenção, foi acordada a elaboração de um programa de formação no âmbito das respostas terapêuticas a concretizar no ano de 2010.

A **articulação com a DGES** envolveu a elaboração conjunta do desenho do Inquérito Nacional ao Ensino Superior (INES) que acabou por não ser posto em prática por dificuldades de operacionalização do estudo e dificuldades próprias do IDT,I.P. em compensar essas limitações através da aquisição (em co-financiamento) de *software* específico. A articulação permitiu apesar de tudo, a assinatura de um protocolo de colaboração entre as duas instituições e o desenvolvimento em co-responsabilidade de um desdobrável que foi utilizado em suporte às intervenções nas Semanas Académicas.

### Projecto “Copos: Quem decide és tu”

O projecto “Copos – quem decide és tu”, resulta de uma parceria protocolada entre a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), através da Juventude Cruz Vermelha (JVC), e o IDT,I.P.. Trata-se de um projecto de prevenção universal que visa sensibilizar e informar os jovens entre os 14 e os 20 anos de idade, para os riscos inerentes ao abuso de álcool e está inserido na área geral de Promoção e Educação para a Saúde, área privilegiada do trabalho da Juventude Cruz Vermelha. Está direccionado para a prevenção do consumo de risco de bebidas alcoólicas na população juvenil portuguesa, considerando os seus actuais padrões de consumo e os contextos em que tais consumos ocorrem, ao invés da prevenção da dependência do álcool, que tem sido o paradigma dominante deste tipo de intervenções em Portugal. Assim, os pressupostos que justificam e orientam o modelo de intervenção adoptado neste projecto assentam em três pilares fundamentais: educação entre pares, intervenção em meio escolar e flexibilidade territorial. Desta forma, pretende-se sensibilizar os jovens para a problemática do consumo nocivo de bebidas alcoólicas e promover estilos de vida e comportamentos saudáveis.

### PasitForm

Este projecto pretende assumir uma abordagem de respostas integradas e uma perspectiva de intervenção em rede, promovendo a articulação entre o IDT,I.P. e o IEFP,I.P., no âmbito da formação profissional. Trata-se de uma intervenção num contexto considerado prioritário, como é o caso do meio escolar e profissional, por se constatar, por um lado, a existência de um número cada vez mais elevado de públicos em risco ou em situação de exclusão, designadamente jovens integrados em acções de formação profissional promovidas pelos Centros de Formação Profissional de Gestão Directa do IEFP,I.P. (CGD), a necessidade sentida de se investir em estratégias integradas de acompanhamento no âmbito da sensibilização e prevenção dos consumos de substâncias psico-activas, que a formação profissional e o acesso ao emprego podem constituir importantes factores de protecção relativamente ao consumo de substâncias psicoactivas, e finalmente que a formação profissional se apresenta como uma resposta necessária aos percursos de reinserção de consumidores em tratamento. Desta forma, o presente Programa da Acção irá centrar-se em três eixos de intervenção, de forma a: melhorar a articulação entre os serviços dos dois Institutos, definindo uma metodologia de encaminhamento e acompanhamento de utentes (Articulação); sensibilizar os Técnicos e Formadores para a problemática do consumo de substâncias psico-activas (Formação) e sensibilizar os formandos para a problemática dos consumos (Formandos).

### Escolas Profissionais

Este projecto-piloto foi desenhado em 2006 para 5 escolas profissionais e respectivos pólos educativos de dois distritos, baseado num estudo das representações sociais dos formandos sobre o consumo de substâncias psicoactivas. Os objectivos prendem-se com: estabelecer o contacto com as escolas profissionais de referência; elaborar e preencher uma ficha de caracterização das escolas profissionais; conhecer as percepções e representações sobre os consumos de substâncias psicoactivas por parte dos alunos das escolas profissionais (através da aplicação de questionário e grupos focais); tratar e divulgar a informação relativa aos resultados obtidos; estabelecer um Plano de Intervenção para as escolas profissionais de referência em função dos resultados obtidos; avaliar e divulgar a experiência da intervenção a

outros distritos, com outros parceiros. Para atingir os objectivos mencionados, as acções propostas foram: conhecer as percepções e as representações dos formandos face ao consumo de substâncias psicoactivas tendo em conta o seu perfil psicossocial e os diferentes contextos e também conhecer as percepções e as representações da restante comunidade educativa face ao consumo de substâncias psicoactivas, conhecer a relação estabelecida entre os formadores e os seus formandos, sensibilizar e informar sobre substâncias psicoactivas e os riscos associados através do desenvolvimento de actividades e finalmente, a partir dessa informação, conceber um referencial de formação sobre o consumo de substâncias psicoactivas a ser aplicado nas escolas profissionais. Na fase actual do projecto, a ênfase é agora colocada na colaboração num modelo de acompanhamento, com especificidades territoriais que vise a intervenção precoce em situações de consumo problemáticas e o encaminhamento de casos.

### Projecto EURÍDICE

Os objectivos gerais do Projecto Europeu EURÍDICE, desenvolvido em Portugal sob a designação Programa Interação, são os de promover a saúde em meio laboral, reforçando os factores protectores e minimizando os factores de risco associados ao consumo de substâncias psicoactivas. Concretizando: prevenir e intervir em problemas relacionados com o consumo de álcool e de outras substâncias psicoactivas; promover estilos de vida saudáveis; modificar atitudes, comportamentos e factores de risco; alterar as condições de trabalho que favoreçam e /ou que potenciem o consumo de substâncias psicoactivas; aumentar os conhecimentos sobre o consumo de substâncias psicoactivas; promover a criação de um clima social e laboral saudável. Procurou-se então aumentar o nível de conhecimentos sobre este fenómeno, desenvolver uma atitude compreensiva e de suporte da empresa face a situações e consumo e modificar atitudes face ao fenómeno do consumo de substâncias psicoactivas.

Com o objectivo de *Reforçar intervenções de prevenção selectiva e indicada, eficazes e avaliadas* [Objectivo Operacional 6], deu-se continuidade ao projecto:

### Projecto Integrado de Apoio à Comunidade – PIAC

Com recursos do IDT, I.P. ou em articulação com entidades externas, funcionaram cerca de 30 consultas para atendimento a jovens e adolescentes, numa óptica de prevenção indicada, localizadas, preferencialmente, em instituições com imagem não associada à toxicod dependência. Os resultados do seu trabalho estão, em grande parte, expressos na área de missão do tratamento.

Do conjunto das actividades realizadas em 2009, são em seguida apresentados alguns números:

- ◆ 975 utentes inscritos (crianças, jovens e famílias ou parentes) objecto de triagem;
- ◆ 921 consultas de seguimento de psiquiatria, a familiares de crianças ou jovens em risco;
- ◆ 8225 consultas de psicoterapia ou de acompanhamento psicológico individual a crianças, jovens ou a familiares (1400 foram consultas a adolescentes consumidores de Haxixe);
- ◆ 892 consultas de terapia familiar;
- ◆ 4 consultas de atendimento a famílias;
- ◆ 3 consultas de *follow up*;
- ◆ 116 jovens abrangidos por intervenções de grupos psicoterapêuticos;
- ◆ 45 adolescentes abrangidos por 3 acções de grupo psicopedagógico.

Foram realizadas intervenções de Promoção da Saúde em 56 escolas, abrangendo 350 alunos, acções de formação para 75 docentes e 4 intervenções de prevenção selectiva no âmbito da educação para a saúde com grupos problemáticos.



Foram efectuadas 698 reuniões clínicas relativas a acompanhamento de utentes pelos diversos elementos da equipa em contexto de consultas, assim como cerca de 2.600 sessões conjuntas com utente e outro técnico relativas ao processo de avaliação ou de reencaminhamento interinstitucional.

O PIAC articulou com 481 instituições e serviços de modo regular: 17 CPCJ, 8 EMAT, 12 tribunais, 392 lares de acolhimento de crianças e jovens em regime de internato ou de semi-internato, 14 órgãos autárquicos, 21 ACES e Centros de Saúde, 8 extensões do Instituto de Segurança Social, etc..

### Casa Pia de Lisboa

Na sequência do trabalho desenvolvido desde 2006 em parceria com a Casa Pia de Lisboa, I.P. e do diagnóstico realizado, a acção do projecto de prevenção do consumo de substâncias traduziu-se na operacionalização das necessidades identificadas. Neste sentido a intervenção centrou-se em dois aspectos complementares: no reforço da qualificação da intervenção preventiva através da realização de acções de formação aos Grupo de Referência e na conclusão dos desdobráveis de sobre os procedimentos a utilizar em situações de suspeita/consumo/tráfico de SPA dirigidos a educandos, famílias e agentes socioeducativos e na consolidação da integração dos técnicos dos Centros de Resposta Integrada (Lisboa Ocidental, Oriental, UD Centro das Taipas e Península de Setúbal) e do NAT da DRLVT, ao nível da monitorização e acompanhamento das actividades desenvolvidas pelos Grupos de Referência.

Foram dados contributos para a consolidação do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool através da participação no grupo de coordenadores dos grupos de trabalho, gestão do grupo de trabalho Prevenção, Educação, participação no Fórum do Álcool e contribuição para o Directório de Recursos do Álcool.



O Projecto **Eu e os Outros** é um Projecto de promoção e educação para a saúde, implementado e coordenado pelo IDT,I.P.. Este projecto teve início no ano de 2006 e prevê uma série de actividades formativas e de criação de materiais pedagógicos, em articulação com parceiros intra e interinstitucionais. Integrado no sítio "Tu-Alinhas", estendeu-se a 620 professores e 9.439 alunos.

Foram envolvidos 37 estudantes universitários facto que reflecte um menor envolvimento do Ensino Superior no desenvolvimento deste projecto confirmando a tendência do ano transacto. Este facto prende-se com a dificuldade de encontrar um enquadramento estável e que garanta o compromisso dos estudantes com a intervenção.

A solução encontrada em alguns casos – Évora, Leiria, etc. – envolveu a mobilização dos estudantes em processo de estágio nas estruturas do IDT,I.P. para a implementação do projecto. Contudo, a linha de investimento que se revelou mais interessante e promissora foi posta em prática no Algarve, em parceria com a ESEC, curso de Educação Social, envolvendo a inclusão do Projecto enquanto conteúdo curricular dos 1.º e 2.º semestres deste curso, visando o envolvimento desta turma na aplicação do projecto, no decurso do 3.º ano de formação universitária.



O [www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt) encontra-se em funcionamento desde 22 de Fevereiro de 2007. Este projecto assume um carácter lúdico-pedagógico, abrangendo diferentes áreas no âmbito das drogas e das toxicodependências tendo como objectivo geral a informação e promoção de comportamentos saudáveis e a consequente prevenção da toxicodependência.

Um projecto desta natureza requer constantes mudanças e adaptações às características da realidade circundante em termos humanos e também de evolução tecnológica.



Durante o ano de 2009 registaram-se 37.635 visitantes únicos<sup>(37)</sup>, 44.372 visitas, 293.726 visitas de página e 223.1396 hits ao sítio juvenil “Tu Alinhas”.

Apesar das contrariedades o “Tu Alinhas” foi no decorrer do ano de 2009 considerado pelo sítio <http://www.sitesmaisuteis.pt/> um dos sítios mais úteis em Portugal, dentro da categoria Juventude e Vida Académica, onde constam outros sítios como o Portal da Juventude do IPJ, I.P..

A **Linha VIDA SOS Droga** pretende proporcionar aos seus utentes um espaço de informação íntegra e objectiva, em



função das questões que lhe são dirigidas, baseando-se em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor.

Procura, ainda, apoiar nas situações em que existe um problema, tentando colaborar na sua clarificação, discutindo alternativas para a sua resolução e mobilizando o utente para a procura de soluções adequadas que contribuam para a mudança. É um serviço anónimo, confidencial e gratuito, que permite ao utente expor as suas dúvidas e inquietações, num ambiente seguro e contendor da sua ansiedade.

Neste contexto, será então possível ao utente repor a comunicação e fazer um trabalho de análise e reflexão das suas motivações. A Linha VIDA SOS Droga é um espaço que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento para os recursos institucionais disponíveis 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.

No período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 Dezembro de 2009 foram atendidas 13.307 chamadas, das quais 2.681 Verdadeiras, 2.407 Brancas, 8.123 Brincadeiras e 96 Insultos, que correspondem em valores percentuais, respectivamente, a 20% de chamadas Verdadeiras, 18% de chamadas Brancas, 61% de chamadas Brincadeiras e 1% de Insultos, tal como apresentado no seguinte Gráfico.

**Atendimento telefónico  
(N=13.307)**

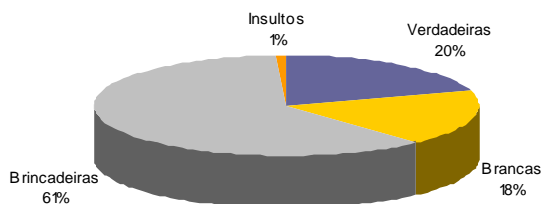


Gráfico n.º27

Fonte: DIC/NAI

**Encaminhamentos – Linha Vida**

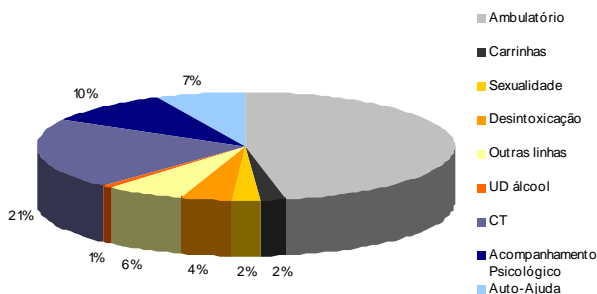


Gráfico n.º28

Fonte: DIC/NAI

Relativamente aos encaminhamentos efectuados pelo serviço, estes são de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema. Constata-se que 47% tiveram indicações para serviços de tratamento em ambulatório, 21% para comunidades terapêuticas, 10% para acompanhamento psicológico e 7% para grupos de auto-ajuda.

<sup>(37)</sup> Hits – É toda vez que um arquivo (como uma foto, por ex.) ou uma página do website é acedida. Também pode ser referenciada como "requests".

Páginas – É toda vez que uma página é vista. Também referenciada como "views" (visualizações).

Visitas – Conta uma visita por computador por alguns minutos. Se a pessoa voltar a aceder à página depois de uma meia hora (por ex.), será contada mais uma visita.

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

### Atendimento por e-mail<sup>(38)</sup>

No período compreendido entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2009, recebemos um total de 260 *e-mails*, sendo que 159 foram originários do *e-mail* da Linha Vida SOS Droga e 101 foram recebidos através do *e-mail* do [www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt).

Da totalidade dos *e-mails* recebidos pela Linha Vida SOS Droga, 10 foram agradecimentos e 1 foi considerado brincadeira.

Em relação aos encaminhamentos efectuados, através do serviço de atendimento por *e-mail*, 37 *e-mails* foram encaminhados para a Linha Vida SOS Droga, 20 para outros (Hospitais, Centro de Saúde, etc.). A razão pela qual o maior número de *e-mails* ser encaminhado para a Linha Vida SOS Droga justifica-se com a necessidade de um maior enquadramento da problemática/pedido de forma a melhor adequar a resposta. Por outro lado, o elevado número de encaminhamentos para o “Tu Alinhas” (e também para o sítio institucional) prende-se com a resposta a muito pedidos de alunos, cuja disciplina da área de projecto lhes propõe um trabalho sobre a área da toxicodependência.

#### Encaminhamento do e-mail (N=154)

Estrutura de Prevenção Primária	16
Tratamento Ambulatório	11
Comunidade Terapêutica	1
Biblioteca, Internet, Centro Documentação/Mediateca, etc.	10
Auto-ajuda (F.A., A.A., N.A., etc.)	1
Outros (ex. Hospitais, Centros de Saúde, etc.)	20
Múltiplos	27
Linha Vida	37
Sítio “tu-alinhas?” / Sítio IDT,I.P.	31

Tabela n.º 14

Fonte: DIC/NAI

### Atendimento Psicossocial

É uma abordagem directa, podendo ser realizada face a face ou por telefone (confidencial), que complementa o atendimento telefónico da Linha Vida SOS Droga (anónimo e confidencial). Há uma tentativa de acompanhamento continuado e personalizado aos utentes e às famílias, que permite uma relação mais profunda.

Nas chamadas para a Linha Vida SOS Droga há situações e pedidos de ajuda que, dadas as suas características, são também encaminhados para o atendimento psicossocial.

O trabalho desenvolvido com o utente é de mobilização e compreensão para o projecto terapêutico e assim se vai desenhando o *follow-up* contínuo.

Deste modo e relativamente aos anos de 2005 a 2008 foram atendidos e encaminhados 111 utentes e, relativamente ao ano de 2009, foram atendidos e encaminhados 42 utentes, perfazendo um total de 153 utentes acompanhados.

#### Nº de utentes em Atendimento Psicossocial

Nº de Utentes em Atendimento Psicossocial	
Total de <i>Follow-up</i> 2005-2008	111
Total de novos casos 2009	42
<b>Total</b>	<b>153</b>

Tabela n.º 15

Fonte: DIC/NAI

<sup>(38)</sup> Em anteriores relatórios referido como *E-mail Counselling*.

No âmbito da **FESAT** destaca-se a:

- ◆ Participação nos questionários de monitorização dos serviços telefónicos na área da Droga, a participação em algumas conferências telefónicas e a participação bimestral na *newsletter* electrónica editada pela fundação;
- ◆ Realização de uma candidatura conjunta, com 10 serviços europeus, ao Programa Leonardo Da Vinci Mobilidades;
- ◆ Implementação e divulgação o novo sítio na internet ([www.fesat.org](http://www.fesat.org));
- ◆ Produção em formato impresso e em PDF de 2 relatórios de Monitorização dos Serviços Telefónicos Europeus relativos ao 2.º semestre de 2007 e ao 1.º semestre de 2008.
- ◆ Compromisso de parceria e divulgação designado *European Action on Drugs*, em conjunto com Comissão Europeia, Bruxelas 25 e 26 de Junho 2009.

A Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, que veio descriminalizar o consumo e a posse de drogas, criou em cada capital de distrito uma Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) para a instrução de processos de contra-ordenação por consumo e aplicação de medidas terapêuticas ou de sanções, tendo em vista a dissuasão dos consumos, desenvolvendo um trabalho de proximidade com o indivíduo consumidor.

Esta alteração legal, que tem como objectivo principal a redução do consumo de drogas e a salvaguarda das necessidades dos indiciados aos níveis preventivo, sanitário e terapêutico, veio, complementar a estratégia das outras áreas de intervenção do IDT, I.P., no domínio da redução da procura, representando também uma medida de combate à exclusão social.

Esta inovação das políticas relativas ao consumo de drogas, suscitou grande interesse e foi objecto de estudo, destacando-se o relatório de Glenn Greenwald, intitulado “Descriminalização das drogas em Portugal”, onde apresenta Portugal como um caso de sucesso, o que despoletou um reconhecimento notável por parte de muitos países que nos visitaram e quiseram conhecer o funcionamento das nossas estruturas no terreno e a eficácia da aplicação da Lei.

O ano de 2009 foi, assim, um ano de reconhecimento do modelo da Dissuasão, consolidação e organização das actividades e trabalhos desenvolvidos pelas CDT, em virtude da reposição de *quórum* no ano de 2008, tendo-se notado um acréscimo no cumprimento dos objectivos traçados e uma maior eficácia na aplicação da Lei n.º 30/2000, bem como uma melhoria na articulação com as demais entidades envolvidas na aplicação da Lei, nomeadamente com as autoridades policiais, que levou a um aumento muito significativo de processos.

Relativamente ao quadro de pessoal técnico das CDT, foi proposto a criação de novos lugares, num total de dezasseis técnicos superiores e três assistentes técnicos, tendo em vista reduzir a desmobilização e reforçar as equipas de profissionais afectos às CDT, factor que tem vindo a dificultar e a comprometer o desempenho e funcionamento de algumas Comissões, devido à falta de assistentes técnicos e de técnicos superiores, nomeadamente, psicólogos.

2009 foi um ano marcado por um grande volume de trabalho, com o surgimento de um aumento muito significativo de novos processos e um aumento de respostas dadas aos indiciados, em estreita articulação com os demais serviços do IDT, I.P..

O Gabinete de Apoio à Dissuasão dos Serviços Centrais do IDT, I.P., durante o ano de 2009, e apesar de alguma instabilidade criada pela falta de técnicos, não deixou de exercer as suas atribuições, acompanhando na medida do possível as CDT, através das respostas dadas às várias solicitações apresentadas por estas, nomeadamente, no apoio técnico em matérias processuais, na emissão de pareceres sobre a operacionalização da lei, no respectivo controlo e acompanhamento das decisões proferidas e na gestão do Registo Central (RC).

## AValiação QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2009

### I – Resultado a atingir

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

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado		
<b>Simbologia:</b> [° sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (7)		Optimizar o <b>acompanhamento das CDT pelo IDT, I.P.</b> Harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei. Adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas. Melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas.				
7.01	Atribuição de competências ao IDT, I.P. que permita um <b>efectivo acompanhamento da operacionalização da lei.</b>	Proposta de Despacho de Delegação de Poderes. [®GAD]	1	1	100%→	
		Parecer/Proposta de alteração à Lei n.º 30/2000. [®GAD]	1	1	100%→	
7.02	Apoio técnico em matérias jurídico, processuais e psicossociais às CDT.	Relatórios produzidos. [®GAD]	1	1	100%→	
7.03	Controlo e acompanhamento das decisões proferidas no âmbito do quadro legal vigente ( <b>Lei n.º 30/2000 e DL n.º 130/2001</b> ).	Relatórios produzidos. [®GAD]	1	1	100%→	
7.04	Emissão de pareceres e orientações sobre matérias associadas ao <b>funcionamento das CDT e da operacionalização da lei.</b>	N.º de Pareceres e propostas de orientações produzidas / N.º de pedidos. [®GAD]	100%	100%	100%→	
7.05	<b>Gestão da base de dados nacional – Registo Central</b> Actualização e tratamento de dados, resposta a consultas de dados, preparação de dados para efeitos de diagnósticos territoriais, fornecimento de BI provisórios, inserção de dados, zelar pelo bom funcionamento da aplicação.	Actualização, manutenção, tratamento de dados e destruição do arquivo, nos termos legais. [®GAD]	100%	100%	100%→	
		N.º de respostas a pedidos concretos/N.º de pedidos. [®GAD]	100%	100%	100%→	
7.06	<b>Eliminação de todos os registos individuais a nível nacional</b> cumprindo o disposto no artigo 6º da Portaria n.º 604/2001.	N.º de processos arquivados ao abrigo do n.º 1, art.º 6º da Portaria n.º 604/2001. [®GAD]	100%	75% <sup>(39)</sup>	75%↓	a)
		Processos arquivados ao abrigo do n.º 2, art.º 6º da Portaria n.º 604/2001. [®GAD]	100%	100%	100%→	
7.07	Realização de acções de <b>formação específica.</b>	N.º de acções de formação realizadas. [®GAD; SC]	●MNQ <sup>(40)</sup>	1	100%→	
7.08	Reuniões periódicas de <b>supervisão técnica.</b>	N.º de reuniões de supervisão técnica realizadas. [®GAD; SC]	●MNQ <sup>(40)</sup>	18	100%→	
7.09	Participação em momentos de formação e de supervisão noutras estruturas do IDT, I.P. nomeadamente nas <b>ET dos CRI.</b>	N.º de participações em acções de formação. [®GAD; SC]	●MNQ <sup>(2)</sup>	0	0%↓	b)
		N.º de participações em acções de supervisão. [®GAD; SC]	●MNQ <sup>(2)</sup>	0	0%↓	
7.10	Realização de <b>reuniões temáticas.</b>	N.º de reuniões temáticas realizadas. [®GAD; SC]	●MNQ <sup>(2)</sup>	1	100%→	
7.11	Promoção de <b>troca de experiências entre CDT</b> tendo em vista a justiça e equidade nacional na aplicação das sanções, nos encaminhamentos e nos acompanhamentos.	N.º de documentos orientadores propostos / N.º de documentos orientadores solicitados. [®GAD]	100%	100%	100%→	

<sup>(39)</sup> Dados retirados das listagens de processos recebidas até 31 de Dezembro de 2009.

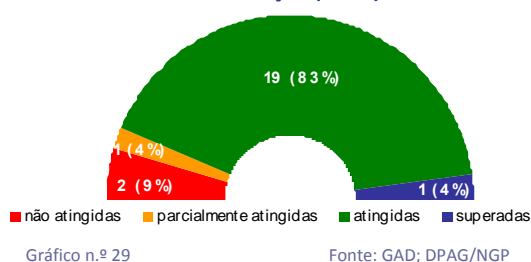
<sup>(40)</sup> O cumprimento destas acções depende da atribuição de competências pelo MS ao IDT, I.P., no âmbito das CDT.

II – Resultado a atingir

Garantir e promover a articulação entre serviços com responsabilidades e/ou implicações na aplicação da lei.

Objectivo Operacional (8)		Melhorar a <b>articulação interna</b> com os serviços e respostas do IDT,I.P., e outras respostas convencionadas.				
8.01	Promoção e acompanhamento da articulação local com as <b>respostas preventivas</b> .	N.º de encaminhamentos para este tipo de respostas / N.º de indiciados sinalizados para este tipo de respostas. [GAD/CDT]	100%	100%	100%→	
8.02	Promoção e acompanhamento da articulação local com as <b>respostas da RRMD</b> .	N.º de encaminhamentos para este tipo de respostas / N.º de indiciados sinalizados para este tipo de respostas. [GAD/CDT]	100%	100%	100%→	
8.03	Promoção e acompanhamento da articulação local com as <b>respostas de tratamento e clínicas</b> .	N.º de encaminhamentos para este tipo de respostas / N.º de indiciados sinalizados para este tipo de respostas. [GAD/CDT]	100%	100%	100%→	
Objectivo Operacional (9)		Potenciar a <b>articulação intraministerial</b> no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde.				
9.01	Articulação com os <b>Centros de Saúde, Hospitais e outros Serviços de Saúde</b> .	N.º de encaminhamentos para estas estruturas de saúde / N.º de indiciados sinalizados para estas estruturas de saúde. [GAD/CDT]	100%	100%	100%→	
Objectivo Operacional (10)		Fomentar a <b>articulação interministerial</b> com as tutelas com competências formais no âmbito da aplicação da lei e com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da toxicodependência.				
10.01	Efectivação e reforço de articulação e do <b>trabalho em parceria com as autoridades policiais, tribunais e governos civis</b> de forma a aumentar o número de processos e a garantir a aplicação das sanções <sup>(41)</sup> .	% de aumento do N.º de autos. [GAD/CDT]	5%	15%	300%↑	c)
		% de aumento do N.º de sanções executadas. [GAD/CDT]	5%	5%	100%→	
10.02	Promoção da articulação junto dos parceiros com respostas dirigidas à <b>população consumidora e em situação de desintegração social</b> <sup>(42)</sup> .	Proposta para optimização da articulação. [GAD/CDT]	1	1	100%→	
10.03	Melhoria e redefinição dos procedimentos a adoptar junto de indiciados reclusos ou com medidas penais <sup>(41)</sup> .	Proposta de redefinição de alguns procedimentos. [GAD/CDT]	1	1	100%→	

Indicadores das Acções/Actividades no âmbito da Dissuasão  
% de realização (N=23)



ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) O desvio negativo de 25%, apurado sobre a eliminação dos processos com mais de 5 anos, deve-se a vários factores, sendo o principal motivo a grande quantidade de processos a eliminar, indicados nas listagens enviadas pelas CDT até 31/12; o tempo necessário à verificação dos requisitos legais de cada processo; o aumento exponencial do n.º de processos nestas condições e à insuficiência de recursos humanos nesta área.

<sup>(41)</sup> Em parceria com MAI e MJ.

<sup>(42)</sup> Em parceria com MTSS e MS.

- b) Apesar de não se terem verificado, no ano em curso, as alterações legislativas necessárias ao melhor cumprimento do objectivo constante da nota da alínea a), o que comprometeu a realização de algumas das acções previstas, uma vez que o cumprimento destas depende, essencialmente, da atribuição de competências pelo MS ao IDT, I.P., no âmbito das CDT, foram realizadas reuniões de supervisão às CDT, bem como reuniões temáticas e acções de formação e, ainda, participação em momentos de formação, por parte das CDT, a convite dos CRI, nomeadamente, na área da prevenção.
- c) A superação de 10%, para além do fixado, parece resultar do facto de todas as CDT disporem de *quórum* e terem retomado e melhorado a articulação com as autoridades policiais, após o novo investimento político e o sinal claro da retoma dos trabalhos nas CDT, bem como do apoio do IDT, I.P. a estas estruturas.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Por contingências inerentes à falta de tutela do IDT, I.P. para estabelecer e harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da Lei, revelou-se difícil operacionalizar e otimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT, I.P., adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas e melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas, dando origem a algumas disparidades no entendimento sobre a aplicação da Lei e o modelo teórico subjacente, em algumas CDT [Obj. Operacional7].

Dentro das competências que o IDT, I.P. detém na área da Dissuasão, prestou-se o acompanhamento às CDT procurando harmonizar práticas e procedimentos das mesmas, através de orientações proferidas e através do apoio técnico em matérias jurídicas, processuais e psicossociais; emissão de pareceres sobre matérias associadas à operacionalização da Lei e ainda através do controlo e acompanhamento das decisões proferidas.

Assegurou-se a gestão da base de dados nacional – Registo Central (RC) – e prestou-se, sempre que se revelou necessário, assistência técnica no acesso e introdução de dados ao RC e respectiva actualização, apesar do, acréscimo do volume de trabalho e de processos, verificado em algumas comissões com a reposição de *quórum* associado à escassez de recursos humanos.

Dado a necessidade de recolher e tratar outros dados relativos às actividades desenvolvidas pelas CDT no âmbito das suas competências, deu-se início ao desenvolvimento de uma aplicação informática que tem como objectivo adicionar novos campos de informação, para efeitos estatísticos, introdução de mecanismos de alertas para controlo de prazos das decisões, nomeadamente das com mais de 5 anos.

Foram instalados novos equipamentos informáticos para substituição dos antigos computadores existentes em todas as CDT, desde 2001.

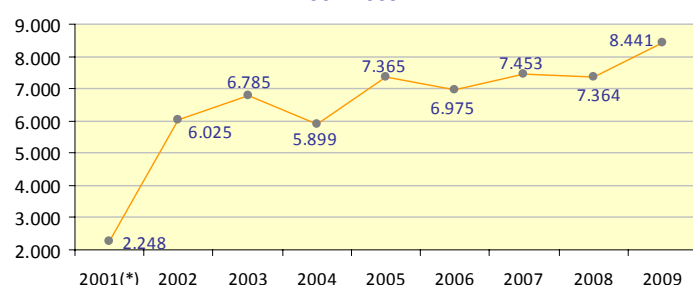
Assistiu-se, ainda à transição de competências dos Governos Cívicos para o IDT, I.P., relativamente ao apoio administrativo, relativo a consumíveis e instalações, nos termos do Despacho n.º 4021/2009, de 03 de Janeiro.

Foi assinado um Protocolo com a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, tendo em vista a realização de estágios profissionais na área de psicologia nas CDT.

No ano de 2009 verificou-se, relativamente ao ano anterior, um acréscimo de 15% na instauração de processos de contra-ordenação por consumo de substâncias ilícitas em território nacional, tendo-se registado um total de 8.441.

Este acréscimo deve-se a dois factores:

- ◆ Retoma dos trabalhos e funcionamento de todas as CDT, com a reposição de *quórum* e nova sensibilização e formação às autoridades policiais sobre a aplicação da Lei n.º 30/2000;
- ◆ Inserção de processos acumulados por parte das CDT devido à falta de *quórum*.

Distribuição anual dos processos  
2001-2009

\* 2º Semestre

Gráfico n.º 30

Fonte: GAD

Os distritos com maior número de processos instaurados continuam a ser os de Lisboa (2.084) e Porto (1.812), seguindo-se os de Braga (675), Setúbal (672), Aveiro (573), e Faro (515), respectivamente.

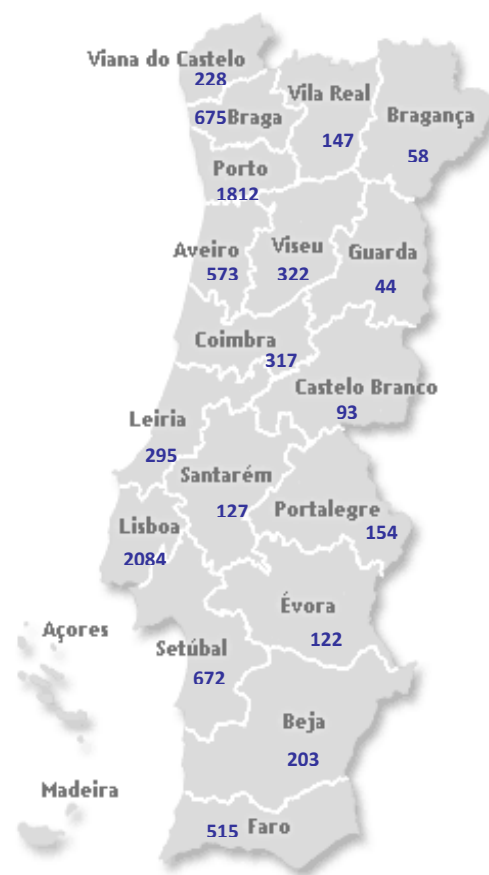
Distribuição geográfica dos processos  
(N=8.441)

Figura n.º 2

Fonte: GAD

## Caracterização dos indiciados

### Género

À semelhança dos anos anteriores, a esmagadora maioria dos indiciados, 93,3%, é do género masculino, sendo 6,7% do género feminino.

### Tipo de droga consumida

De acordo com a informação constante nos autos de ocorrência levantados no momento da prática do ilícito, a *cannabis* continuou a ser a droga mais representativa (73,4%), seguida da heroína (11,5%) e da cocaína (6,2%). As polidrogas representam cerca de 8,4%.

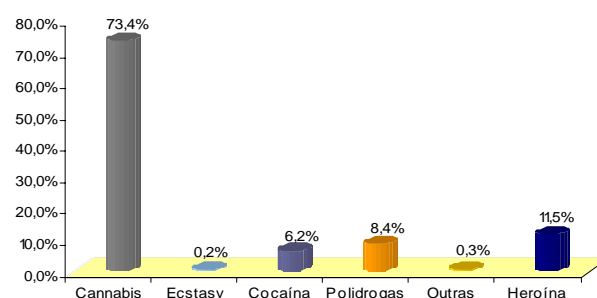


Gráfico n.º 31

Fonte: GAD

### Escala Etário

A grande maioria dos indiciados tinha menos de 29 anos (16 aos 19 anos, 21,5%, 20 aos 24 anos, 30,6% e 25 aos 29 anos, 18,3%). Entre os 30 a 34 anos 11,3%; entre 35 a 39 anos 8,1% e 10,2% tinham mais de 40 anos.

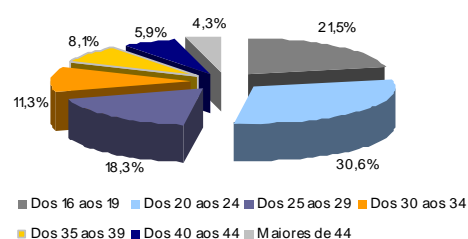


Gráfico n.º 32

Fonte: GAD



## Situação profissional

Cerca de 64% dos indiciados estavam enquadrados ocupacional e profissionalmente: 41% estavam empregados, 20% eram estudantes e 1% eram trabalhadores-estudantes. Em situação de desemprego encontravam-se 30% e em situação de reclusão 5% dos indiciados. Em situação de reforma encontravam-se 1%.

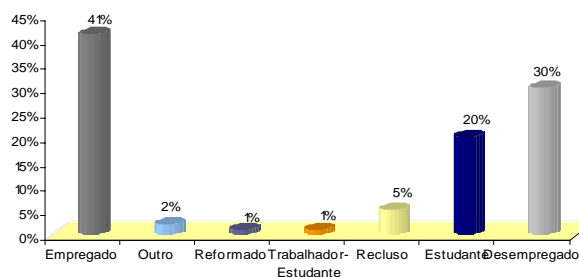


Gráfico n.º 33

Fonte: GAD

No âmbito deste objectivo, foram realizadas por parte das CDT várias acções relacionadas com os encaminhamentos dos indiciados para as respostas preventivas, de tratamento ou outras e na escolha das medidas sancionatórias a aplicar.

Para a realização destes encaminhamentos é necessário aferir e avaliar a relação que o indiciado estabelece com a substância ilícita que consome. Tal implica ir ao encontro às necessidades efectivas de cada indiciado, permitindo igualmente a detecção precoce de consumos problemáticos de droga e a identificação de comportamentos disfuncionais, que envolvem maiores riscos, nomeadamente de escalada de consumos.

Os 3 quadros seguintes caracterizam a situação face ao consumo dos indiciados primários com processo aberto em 2009 e o tipo de encaminhamento/resposta efectuada, no âmbito da aplicação de uma suspensão provisória de processo.

Do total de processos instaurados em território nacional (8.441) 6.417 (76%) referem-se a indiciados primários. Desta amostra, 2.076 (32,4%) processos de contra ordenação encontram-se pendentes sem classificação, não tendo sido possível aferir até final de 2009 a sua situação face ao consumo, ou por falta de comparência dos indiciados nas CDT ou por estarem a aguardar a efectivação de diligências processuais.

### Situação Face ao consumo dos Indiciados Sem Registo Prévio

Indiciado	N.º
Toxicodependente	778
Não toxicodependente	3.563
Pendentes sem classificação	2.076
<b>Total</b>	<b>6.417</b>

Tabela n.º 16

Fonte: GAD

Dos 778 indiciados toxicodependentes, 747 (96%) aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo.

### Susp. prov. de processo de Indiciados Toxicodependentes – tratamento voluntário

Tipo de encaminhamento	N.º de indiciados			
	ET	Centro Saúde	Outras respostas	Total
Encaminhamento	179	10	26	215
Reencaminhamento	90	1	3	94
Continuação de tratamento	376	3	59	438
<b>Total</b>	<b>645</b>	<b>14</b>	<b>88</b>	<b>747</b>

Tabela n.º 17

Fonte: GAD

Deste universo, 215 (28,8%) nunca tinha estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 94 (12,6%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 438 (58,6%) encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contra-ordenacional.

Do total de indiciados não toxicodependentes (3.911), 77 (19,7%) foram alvo apenas de diligências de motivação, 522 (13,3%) foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio e 958 (24,5%) foram directamente encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação.

### Susp. prov. de processo de Indiciados Não Toxicodependentes -tipo de resposta

Tipo de resposta	N.º
Sem diligências de motivação	1.660
Apenas diligências de motivação	771
Diligências de motivação e encaminhamento para estruturas de apoio	522
Encaminhamento directo para estruturas de apoio	958
<b>Total</b>	<b>3.911</b>

Tabela n.º 18

Fonte: GAD

Constata-se, consequentemente, que 2.251 (57,6%) do universo de indiciados não toxicodependentes foram diagnosticados como consumidores em situação problemática que poderiam indiciar situações de maior risco face à toxicodependência, que careciam de apoio especializado e diferenciado. Relativamente aos restantes 1.660 (42,4%), trata-se na sua maioria de situações de consumo, que a equipa técnica, após avaliação, considerou não necessitar de qualquer tipo de intervenção por não constituírem situações de risco.

Manteve-se em 2009 a referência por parte das CDT à dificuldade em proceder a encaminhamentos ao nível da população não toxicodependente com consumos problemáticos, por considerar que as estruturas de apoio aos indivíduos e às suas famílias são pouco divulgadas e, em algumas localidades, inexistentes. Assim, constata-se:

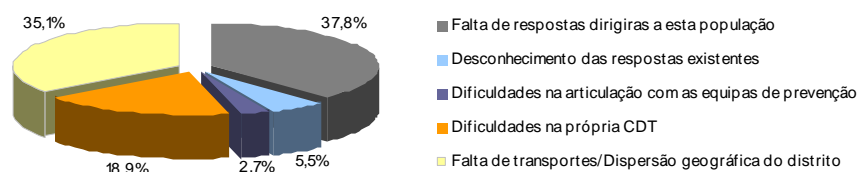


Gráfico n.º 34

Fonte: GAD

Ainda no âmbito dos encaminhamentos, alguns são efectuados através da aplicação de sanções não pecuniárias, nomeadamente, através da apresentação periódica em local a designar pela CDT: na própria CDT, 307 (47,1%); nos CRI, 123 (18,9%); nas Autoridades Policiais, 118 (18,1%); nos Serviços de Saúde 55 (8,4%).

Actualmente, seis CDT (Castelo Branco, Braga, Bragança, Viseu, Guarda e Vila Real) não têm qualquer elemento na área técnica e as restantes encontram-se com um número insuficiente de profissionais.

#### Sanções – tipo de sanções:

Sanções	N.º
Não pecuniárias	652
Pecuniárias (coimas)	291
<b>Total</b>	<b>943</b>

Tabela n.º 19

Fonte: GAD

Ao abrigo da lei, e tendo como objectivo a dissuasão do consumo (em caso de reincidência ou não adesão a tratamento) foram aplicadas 652 (69,1%) sanções não pecuniárias, e 291 (30,9%) pecuniárias, as últimas apenas aplicadas a indiciados não toxicodependentes.

#### Distribuição do tipo de sanções não pecuniárias

Sanção não pecuniária		N.º
Admoestação		13
Apreensão de objectos		1
Apresentação periódica	Apresentação periódica em Autoridades Policiais	118
	Apresentação periódica na CDT	307
	Apresentação periódica no CRI/ET	123
	Apresentação periódica no Centro Saúde	55
	Apresentação periódica Outro	6
	Outros	1
Apresentação periódica Total		610
Interdição de ausência para o estrangeiro sem autorização		3
Interdição de frequência de certos lugares		6
Prestação de serviço gratuito a favor da comunidade		15
Outras		4
Total Geral		652

Tabela n.º 20

Fonte: GAD

No universo das sanções não pecuniárias, a mais aplicada foi a apresentação periódica que representa 610 (93,6%) da totalidade, seguida, da prestação de serviço a favor da comunidade 15 (2,3%). Em terceiro, surge a admoestação 13 (2%) e por fim, com uma expressão pouco significativa, surge a interdição de frequência de certos lugares; a apreensão de objecto; a interdição de ausência para o estrangeiro sem autorização e o item “outras”.

A aplicação de coimas, representa 291 (30,9%) da globalidade das sanções aplicadas. Destas, 185 (63,6%) foram efectivamente pagas e 106 das coimas (36,4%) encontram-se em processo de pagamento.

## Situação dos menores

Nos termos do n.º 6 do art.º 14.º do Decreto-Lei n.º 130A/2001, de 23 de Abril, sempre que seja presente à comissão um menor deve ser prestado apoio, informando-se o indiciado dos riscos do consumo, do funcionamento e papel das CDT e de outros serviços disponíveis para os quais é possível reencaminhar e sinalizar, conforme as necessidades apuradas e o suporte familiar existente para o efeito, não se procedendo à abertura de processo contra-ordenacional, havendo lugar apenas à comunicação ao registo central, para fins meramente estatísticos.

Muitos destes menores são sinalizados junto da Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens, para onde são reencaminhados.

Neste âmbito, foi prestado apoio a 145 menores durante o ano de 2009, sendo 130 (89,7%) do género masculino e 15 (10,3%) do género feminino.

No que se refere ao *Objectivo Operacional 10, fomentar a articulação interministerial com as tutelas com competências formais no âmbito da aplicação da lei e com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da toxicodependência*, foi criada, por decisão da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e Toxicodependência, uma subcomissão de Dissuasão do Plano Nacional Contra as Drogas e Toxicodependências, constituída por representantes do IDT, I.P., Procuradoria Geral da República, Conselho Superior de Magistratura, Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública, Direcção Geral dos Serviços Prisionais, Direcção Geral de Saúde e dos Governos Cívicos.

A referida subcomissão-interministerial, levou à criação de sinergias através das contribuições, sugestões e sinalização de constrangimentos de todos os representantes envolvidos na aplicação da Lei n.º 30/2000, para uma melhor articulação entre os vários ministérios, de forma a potenciar as respostas na área da Dissuasão, nomeadamente, no que se refere ao quadro sancionatório.

Todo o trabalho desenvolvido na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos procura não só o desenvolvimento dos pressupostos inerentes a esta área de missão preconizados na frase *“Se um consumidor de drogas (homem ou mulher) não consegue ou não quer renunciar ao consumo de drogas, deve-se ajudá-lo a reduzir os danos que causa a si mesmo e aos outros”* ( 1995 ) E. Buning e G. Van Brussel.

No entanto o modelo implementado em Portugal visa também, através de um trabalho integrado, propor aos consumidores de drogas percursos alternativos que os levem a uma aproximação das estruturas de tratamento e, consequentemente, a um progressivo processo de estabilização e organização que lhes permitirá um eventual processo de recuperação. Assim, privilegia-se que a Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos surja integrada no modelo de intervenção preconizado pelo Programa Operacional de Respostas Integradas, através da implementação dos projectos no âmbito dos Planos de Respostas Integradas.

Considerando o alargamento da rede nacional de redução de danos, e a promoção de programas específicos a grupos específicos, o trabalho desenvolvido em 2009 incidiu em:

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

Neste sentido, consideramos que o trabalho desenvolvido em 2009 cumpriu, na globalidade, os objectivos propostos.

## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2009

### I – Resultado a atingir

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

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↯ não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (11)		Consolidar a Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos.				
11.01	Recolha da informação por DR.	Documento Interno. [®DIC/NRD]	1	1	100%→	
11.02	Apreciar a pertinência do alargamento de respostas das estruturas existentes, através da análise técnica das propostas das DR.	N.º de projectos aprovados/N.º de estruturas em funcionamento. [®DIC/NRD]	80%	100%	125%↑	
		N.º de propostas apresentadas/N.º de estruturas com alargamento de respostas. [®DIC/NRD]	80%	100%	125%↑	
11.03	Apreciar a pertinência da implementação de respostas inovadoras através da análise técnica das propostas apresentadas pelas DR.	N.º de propostas pertinentes / N.º de propostas apresentadas. [®DIC/NRD]	80%	0%	0↓	a)
11.04	Abertura de procedimento para atribuição de financiamento a novas estruturas em territórios considerados prioritários.	N.º de procedimentos para atribuição de financiamento / N.º de novas estruturas necessárias. [®DIC/NRD]	80%	100%	125%↑	
Objectivo Operacional (12)		Promover o Diagnóstico, Aconselhamento e Referenciação de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas.				
12.01	Dinamizar acções de formação e/ou sensibilização dirigidas a técnicos das DR e dos CRI. (Princípios da RRMD e o papel do IDT,I.P. no ADR) estruturas de saúde como retaguarda fundamental no processo de ADR.	N.º de acções de formação/sensibilização internas. [®DIC/NRD; DR]	5	7	140%↑	
		N.º de técnicos abrangidos. [®DIC/NRD; DR Algarve]	50	86	172%↑	
12.02	Dinamizar acções de formação e/ou sensibilização através das DR a técnicos de estruturas de saúde parceiras e IPSS: (Princípios da RRMD e o papel das estruturas de saúde como retaguarda fundamental no processo de ADR).	N.º de acções de formação/sensibilização externas. [®DIC/NRD; DR]	3	7	233%↑	
		N.º de participantes. [®DIC/NRD; DR]	30	116	387%↑	
12.03	Preparar a agenda de um Congresso “RD & Advocacy”.	Apresentação de uma proposta de um Congresso “Redução de Danos e Advocacy”. [®DIC/NRD]	1	1 <sup>(43)</sup>	100%→	
12.04	Promover a articulação com IPSS para implementação do PSO de Baixo Limiar de Exigência com vista à implementação progressiva de Centros de Terapêutica Combinada.  Definição de modelo de Protocolo para a implementação do programa.	Publicação do documento Linhas de Orientação para PSO-BLE. [®DIC/NRD; DTR]	1	0	0%↓	b)
		N.º de reuniões regionais realizadas para apresentação das Linhas de Orientação para PSO-BLE. [®DIC/NRD; DR]	5	0	0%↓	
		Minuta de Protocolo aprovada. [®DIC/NRD]	1	0	0%↓	
Objectivo Operacional (13)		Consolidar e aperfeiçoar o Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos.				
13.01	Divulgar os circuitos e procedimentos junto das estruturas regionais e locais do IDT,I.P..	Documento com definição de circuitos e procedimentos. [®DIC/NRD]	1	1	100%→	

<sup>(43)</sup> Foi opção avançar com um workshop no Encontro Nacional do IDT, I.P..

Objectivo Operacional (13)		Consolidar e aperfeiçoar o Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos.				
13.01	<b>Divulgar os circuitos e procedimentos</b> junto das estruturas regionais e locais do IDT,I.P..	Documento com definição de circuitos e procedimentos. [®DIC/NRD]	1	1	100%→	
13.02	Aplicação do Modelo aos novos projectos em curso. Desenvolvimento de instrumentos de avaliação para novos tipos de estruturas implementadas.	N.º de novas estruturas / N.º de novos instrumentos. [®DIC/NRD]	80%	100%	125%↑	
13.03	Proposta de conteúdos a serem integrados na Base de Dados de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação de Programas e Projectos apoiados pelo IDT,I.P..	Proposta Apresentada. [®DIC/NRD]	1	1	100%→	

Objectivo Operacional (14)		Desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade da intervenção em RRMD.				
14.01	Elaboração de um <b>manual de orientações técnicas</b> para intervenção de RRMD.	Manual de orientações técnicas para intervenção de RRMD. [®DIC/NRD]	1	1	100%→	
14.02	Apresentar um <b>modelo de certificação dos projectos</b> de RRMD.	Modelo de certificação. [®DIC/NRD]	1	1	100%→	
14.03	Recolha e sistematização dos <b>indicadores gerais de actividade</b> das estruturas/projectos de RRMD em curso.	Apresentação de documento de análise dos indicadores das estruturas de RRMD. [®DMFRI/NE; DIC/NRD]	1	1	100%→	
14.04	Análise preliminar dos indicadores com vista à definição de linhas de investigação.	Apresentação de uma proposta de investigação. [®DMFRI/NE; DIC/NRD]	1	1	100%→	
14.05	Definir <b>critérios de qualidade</b> para a criação e utilização de materiais de suporte à intervenção em RRMD.	Grelha de Critérios. [®DMFRI/NE; DIC/NRD]	1	1 <sup>(44)</sup>	100%→	
14.06	Definição dos <b>termos para a criação de uma Comissão de validação de materiais</b> de suporte à intervenção em RRMD.	Proposta de documento para a criação da Comissão. [®DMFRI/NE; DIC/NRD]	1	1	100%→	
14.07	Análise e selecção de candidaturas para atribuição de apoio financeiro a entidades privadas sem fins lucrativos para o <b>Desenvolvimento de projectos de investigação-acção para validar metodologias de intervenção</b> .	N.º de projectos apoiados. [®DTR/NR; DIC/NRD]	1	1	100%→	
14.08	Definição e implementação do <b>modelo de avaliação</b> de acordo com a especificidade do projecto.	Modelo de avaliação e aplicação dos respectivos instrumentos. [®DTR/NR; DIC/NRD]	1	1	100%→	

Objectivo Operacional (15)		Promover a integração sócio-urbanística de territórios que apresentam factores de vulnerabilidade crítica, através de planos de intervenção.				
15.01	Assegurar a integração e a parceria efectiva das estruturas/projectos co-financiados pelo IDT,I.P. com a iniciativa <b>Bairros Críticos</b> , nos respectivos territórios.	N.º de estruturas co-financiadas pelo IDT,I.P. participantes na estratégia global da iniciativa Bairros Críticos. [®DIC/NRD; DR]	1	1	100%→	

## II – Resultado a atingir

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

Objectivo Operacional (16)		Intervenção junto de frequentadores de contextos de diversão nocturna.				
16.01	Pesquisa e recolha de contributos para elaboração de um <b>manual de intervenção</b> em espaços recreativos.	Apresentação de um manual. [®DIC/NRD]	1	1	100%→	

<sup>(44)</sup> Apresentada pelo DIC.

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
16.02	Promover a nível regional um levantamento das <b>necessidades de intervenção em contextos de festas e festivais de verão</b> (eventos).	Relatório das necessidades identificadas a nível regional.  [® DIC/NRD; DR]	5	2	50% ↓	c)
16.03	Elaboração de uma <b>grelha de parâmetros para selecção dos eventos</b> que serão alvo de intervenção.	Grelha de Critérios.  [® DIC/NRD; DR]	1	0	0% ↓	
16.04	Propor a realização de reuniões por DR com os principais <b>organizadores dos eventos seleccionados</b> .	Produção de relatórios por região.  [® DIC/NRD; DR]	5	0	0% ↓	
16.05	Implementação de acções de formação dirigidas a <b>técnicos das DR/CRI</b> que actuarão, como população-alvo estratégica, em intervenções dirigidas a <b>frequentadores de contextos de diversão nocturna</b> <sup>(45)</sup> .	N.º de acções de formação desenvolvidas.  [® DIC/NRD]	2	4	200% ↑	
		N.º de técnicos abrangidos a nível nacional.  [® DIC/NRD; DR/CRI]	60	68	113% ↑	
16.06	Produção de <b>materiais de divulgação específicos</b> (revisão, reedição e edição) <sup>(45)</sup> .	Produção de um folheto informativo para intervenção em contexto Universitário.  [® DIC/NRD]	1	1	100% →	

**Objectivo Operacional (17)** Intervenção em Meio Prisional.

17.01	Prosseguir no acompanhamento local e nacional da implementação do <b>PETS</b> nos dois <b>estabelecimentos prisionais</b> piloto, adequando as características do Prog. Experimental à avaliação realizada.	Relatório de Avaliação do PETS. [® DIC/NRD; DR]	1	1	100% →	
		Plano de adaptação do PETS [® DIC/NRD; DR]	1	1	100% →	
17.02	Realizar uma proposta aos restantes parceiros (DGSP e CNVIH-SIDA) de um <b>programa de informação e sensibilização de interlocutores chave</b> de um conjunto de <b>Estabelecimentos Prisionais</b> sobre RRMD.	Proposta apresentada. [® DIC/NRD; DR]	1	1	100% →	
17.03	Criar um <b>grupo de trabalho de entidades promotoras de projectos de RRMD</b> que actuam em <b>meio prisional</b> com vista à troca de experiências e saberes no que reporta à intervenção em meio prisional, identificação das melhores práticas e criação de sinergias com o processo de sensibilização e informação sobre RRMD.	Documento com as melhores práticas identificadas. [® DIC/NRD; DR]	1	0	0% ↓	d)
17.04	Realizar uma proposta de <b>materiais de informação</b> sobre redução de riscos adequados a esta intervenção e apresentar a mesma aos parceiros (DGSP e CNVIH-SIDA) para discussão.	Proposta apresentada. [® DIC/NRD; DR]	1	0	0% ↓	d)

**Indicadores das Acções/Actividades no âmbito da RRMD**  
% de realização (N=37)

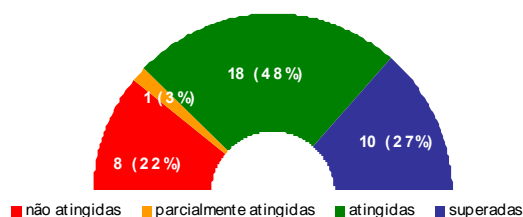


Gráfico n.º 35

Fonte: DIC/NRD; DPAG/NGP

<sup>(45)</sup> Em parceria GIES.



## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Não houve apresentação de propostas para apreciação.
- b) Foi apresentado um documento de Linhas Orientadoras para implementação de PSO-BLE que se encontra para aprovação pela Direcção Clínica do IDT,I.P..
- c) Em relação a estes indicadores foi opção do Departamento juntar sinergias (Prevenção e Redução de Danos) e elaborar, em 2010 uma matriz conjunta de definição de prioridades para intervenção neste *setting*.
- d) O PETS em Meio Prisional aguarda orientações das tutelas (Ministério da Justiça e Ministério da Saúde).

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

A **consolidação da Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD)** envolveu em 2009 a continuidade da avaliação de necessidades territoriais no que reporta à implementação de estruturas de RRMD por um lado e, a concretização do acompanhamento previsto às estruturas já implementadas, por outro. No âmbito deste acompanhamento e da contínua reflexão sobre a adequação das estruturas implementadas foram efectuadas algumas adaptações aos projectos financiados.

Em sequência, foi analisada a possibilidade de financiamento de projectos quer ao abrigo da Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro, ou através das Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007, de 25 de Junho:

- ♦ **Ao abrigo da Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro** foram abertos concursos para o desenvolvimento de 7 projectos (5 para a região de Lisboa e Vale do Tejo e 2 para a região Norte), tendo sido aprovados 5 (4 na região de Lisboa e Vale do Tejo, tendo ficado a descoberto a área lacunar no PRI do território “Eixo Benavente/Samora Correia” (distrito de Santarém) e 1 na região do Norte, tendo ficado a descoberto a área lacunar no PRI do território “Fafe” (distrito de Braga)). A implementação destes projectos teve início em Janeiro de 2010.
- ♦ **Através das Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007 de 25 de Junho**, foram abertos procedimentos para financiamento de 2 Equipas de Rua em Lisboa, 2 no Porto e 1 em Coimbra. Foi ainda aberto um procedimento para financiamento de 1 Gabinete de Apoio no Porto e um Centro de Acolhimento em Lisboa. Analisou-se também a possibilidade de financiamento de uma Equipa de Rua adicional na região de Lisboa e Vale do Tejo, encontrando-se ainda o processo em análise.

Assim, em 2009, a Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos foi constituída por 47 projectos a nível nacional.

Uma vez que cada projecto pode ter mais do que uma resposta, estes correspondem a 36 Equipas de Rua, 9 Pontos de Contacto e Informação, 16 Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSO-BLE), 6 Gabinetes de Apoio para Toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar e 2 Centros de Acolhimento.

**Tipo e número de respostas implementadas no âmbito da Rede Nacional de RRMD (N=69)**

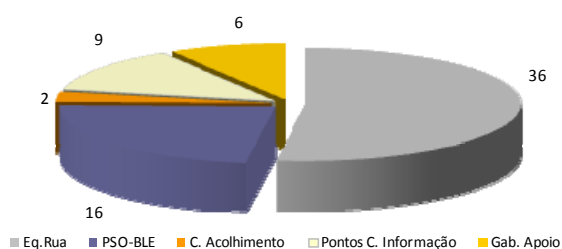


Gráfico n.º 36

Fonte: DIC/NRD



### Tipo e número de respostas implementadas no âmbito da Rede Nacional de RRMD (por região)

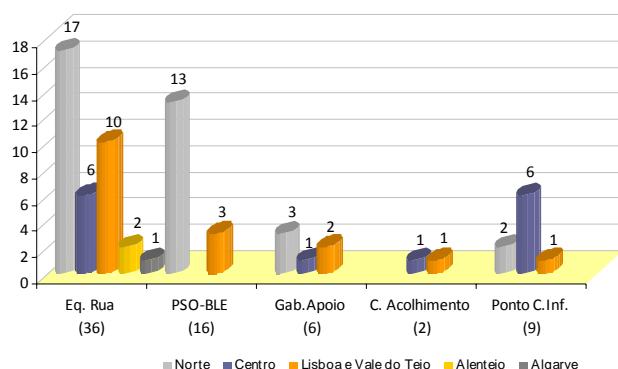


Gráfico n.º 37

Fonte: DIC/NRD

Paralelamente, houve necessidade de o próprio IDT, I.P. assegurar directamente a resposta a algumas necessidades em territórios que não foram sujeitos a procedimento para financiamento de projectos a implementar por organizações não governamentais, nomeadamente através de um trabalho de proximidade junto de utilizadores de drogas na rua, com recurso a uma unidade móvel. Estes territórios situam-se na região de Lisboa e Vale do Tejo, em particular nas zonas de Ribatejo e ainda em áreas específicas da zona oriental (eixo Camarate – Apelação – Unhos) de Lisboa.

Em 2009, o IDT, I.P. prosseguiu no processo de progressiva harmonização da informação recolhida junto das estruturas financiadas, o que tem representando um grande desafio em virtude de estas corresponderem a tipos de estruturas e respostas diferenciadas (Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio, PSO-BLE, Pontos de Contacto e Informação, Centros de Acolhimento), bem como por serem financiadas segundo enquadramentos jurídicos distintos (Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro (PRI) ou das Portarias n.º 748 e n.º 749, de 25 de Junho de 2007) e ainda por o seu período de execução corresponder a momentos diferentes no tempo.

Assim, na análise da actividade realizada pelos projectos de RRMD financiados em 2009, é já possível apresentar informação global sobre Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e no âmbito do PSO-BLE. A monitorização relativa aos Centros de Acolhimento e Pontos de Contacto e Informação integra este modelo em 2010, pelo que neste Relatório se apresenta a informação disponível relativamente aos dois **Centros de Acolhimento**, por um lado, e a informação global relativa a **Equipas de Rua**, **Gabinetes de Apoio** e **PSO-BLE** por outro.

### Centros de Acolhimento

Os Centros de Acolhimento são estruturas intermédias que permitem a estabilização de toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar com vista a um encaminhamento para programas de tratamento mais estruturados.

Principais actividades de que beneficiaram os utentes do Centro de Acolhimento O Farol	
Nº de sessões de apoio social	2.160
Nº de sessões de apoio psicológico	410
Nº de cuidados de enfermagem	23
Nº de rastreios realizados	236
Nº de consultas médicas	205
Nº de utentes encaminhados para o Hospital	80
Nº de utentes encaminhados para o Centro de Saúde	81
Nº de utentes encaminhados para Unidade de Tratamento	72
Nº de utentes encaminhados para Segurança Social	110
Nº de utentes encaminhados para o IEFP, I.P.	225

Tabela n.º 21

Fonte: DIC/NRD

Estas estruturas integram equipas multi-disciplinares (médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço social e monitores), que estabelecem com o utente uma relação que apesar de inscrita numa lógica de RRMD permite efectivar uma intervenção com um carácter mais estruturado, permitindo em alguns casos o desenho de um plano individual de tratamento e inserção.

O Centro de Acolhimento “O Farol” em 2009 proporcionou alojamento a 207 pessoas, que beneficiaram ainda de alimentação, balneários, lavandaria e diversas actividades que se incluem no âmbito da formação, apoio social e psicológico.

Neste Centro de Acolhimento são ainda desenvolvidas actividades lúdicas/formativas, ocupacionais (jardinagem, expressão plástica, carpintaria, etc.) e de desenvolvimento de competências pessoais e sociais. A Tabela n.º 21 apresenta uma síntese da execução quantitativa de algumas actividades.

O Centro de Acolhimento de Lisboa é uma estrutura de alojamento temporário com uma organização que permite aos utentes reunir condições para evoluir para um processo mais estruturado de reabilitação, sendo portanto uma estrutura com uma importância vital. O projecto funciona em instalações cedidas pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e conta com um complemento de financiamento da Câmara Municipal de Lisboa.

Este Centro de Acolhimento reabriu a 15 de Outubro de 2009, tendo recebido o primeiro utente no início de Novembro (devido à conclusão da instalação dos equipamentos). Nos dois últimos meses do ano, foram acolhidos um total de 80 utentes sendo que, a 31/12/09, 3 destes utentes, tinham iniciado actividade profissional estando a residir no Centro e em processo de reinserção.

A Tabela n.º 22 apresenta uma síntese da execução quantitativa de algumas actividades, tendo os utentes beneficiado ainda de cuidados de higiene, alimentação, lavandaria, roupa, calçado, para além de terapêutica medicamentosa e, em alguns casos do PSO-BLE, entre outros.

Principais actividades de que beneficiaram os utentes do Centro de Acolhimento de Lisboa	
Nº de sessões de apoio social	99
Nº de sessões de apoio psicológico	156
Nº de cuidados de enfermagem	20
Nº de rastreios realizados	52
Nº de consultas médicas	147
Nº de utentes encaminhados para o Hospital	13
Nº de utentes encaminhados para o Centro de Saúde	13
Nº de utentes encaminhados para Unidade de Tratamento	0
Nº de utentes encaminhados para Segurança Social	37
Nº de utentes encaminhados para o IEFPI.P.	28

Tabela n.º 22

Fonte: DIC/NRD

### Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e PSO-BLE

Tendo por base a avaliação de necessidades realizada, tem sido opção estratégica do IDT,I.P. financiar projectos que conjuguem mais do que um tipo de resposta de entre as identificadas, desde que devidamente enquadradas pelo Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho. Assim, alguns dos projectos financiados conjugam por exemplo a valência de Equipa de Rua com a valência de Gabinete de Apoio e vice-versa. Por outro lado, através dos instrumentos de monitorização desenvolvidos, é possível no ano de 2009 analisar informação relativa especificamente aos utentes que beneficiaram de Programas de Substituição Opiácea. Conforme se expõe em seguida, a análise da informação relativa aos serviços prestados aos utentes do PSO-BLE carece de uma reflexão aprofundada sobre a intensidade do acompanhamento realizado.

Número (e percentagem) de utentes beneficiários de cada um dos Programas	
Beneficiários do Programa de Troca de Seringas	Beneficiários do PSO-BLE
1.508	1.677
31%	35%
4.827 utentes contactados por mês (média)	

Tabela n.º 23

Fonte: DIC/NRD

respeito à utilização dos serviços prestados, constata-se que em cada mês terão sido contactados em média cerca de 4.827 utentes por estas estruturas de Redução de Danos.

Recorrendo ao método de análise mais conservador, é possível referir que no ano de 2009 foram contactados pelas Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e no âmbito do PSO-BLE cerca de 10.241 pessoas. Uma vez que a população contactada por estas estruturas é genericamente bastante flutuante no que diz

De entre estes, em cada mês, cerca de 1.677 pessoas (em média) beneficiaram do Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e cerca de 1.508 pessoas (em média) beneficiaram do Programa de Troca de Seringas.

Uma vez que foram em média acompanhados em cada mês cerca de 1.671 utilizadores de drogas por via injectada, depreende-se desta informação que praticamente todos recorreram ao Programa de Troca de Seringas.

### Síntese da informação recolhida acerca dos serviços prestados aos utentes

Considerando as 10.241 pessoas contactadas por estas estruturas, verifica-se que existem flutuações significativas ao longo dos meses na utilização dos serviços prestados pelos projectos de RRMD. Estas decorrem de múltiplos motivos, destacando-se neste contexto três ordens de razão: cerca de 643 utentes dos projectos num determinado mês deixaram de beneficiar dos serviços porque iniciaram um processo mais estruturado de reabilitação (o que corresponde a 6,3% da população acompanhada na totalidade), 96 utentes foram detidos e 66 pessoas morreram.

Note-se a este respeito que, dos 643 utentes que iniciaram um processo mais estruturado de reabilitação, 64% estavam integrados em PSO-BLE. Por outro lado, de entre os 96 utentes detidos, 51% estavam integrados neste Programa, o mesmo sucedendo a 36% das pessoas que faleceram.

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

No que reporta ao Programa de Troca de Seringas, as 1.508 pessoas que em média beneficiaram do Programa em cada mês tiveram acesso a cerca de 19.616 *kits* de consumo asséptico e 31.931 seringas adicionais por mês (o que corresponde a cerca 235.389 *kits* de consumo asséptico e 383.170 seringas adicionais no período de um ano). Note-se a este respeito que, ainda que neste âmbito se analise a componente de disponibilização de material, todos os Programas de Troca de Seringas financiados são acompanhados de outro tipo de actividades. De facto, estes Programas funcionam sempre integrados em estruturas Sócio-Sanitárias, como as Equipas de Rua por exemplo.

O *kit* de consumo asséptico inclui 2 seringas, 2 ampolas, 2 carteiras de ácido cítrico, 2 preservativos, 1 filtro e 2 toalhetes. Em alguns casos, os utentes não necessitam de todo o material, pelo que nem sempre é disponibilizado o *kit* completo, mas sim material isolado. Consequentemente, para além dos *kits* mencionados, foram ainda disponibilizados cerca de 274.541 ampolas de água bidestilada, 396.820 toalhetes, 195.497 filtros, 246.053 recipientes, 296.493 carteiras de ácido cítrico e 409.984 preservativos.

Paralelamente, em 2009 estes projectos disponibilizaram ainda aos seus utentes outros utensílios e materiais diversos, como os tubos para fumar, os cachimbos, os lubrificantes e, com maior preponderância, as folhas de estanho. De facto, neste ano, em cada mês foram disponibilizadas em média cerca de 5.131 folhas de estanho (de tamanhos diversos), o que corresponde a 61.628 folhas de estanho disponibilizadas no ano completo.

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

Número de utentes que beneficiaram de Apoio Psicossocial, Cuidados de Saúde e de Encaminhamentos no ano de 2009		
Beneficiários de Apoio Psicossocial	Beneficiários de Cuidados de Saúde	Utentes encaminhados para outros serviços
6.421	1.520	2.008
61%	15%	20%
10.241 utentes contactados no ano		

Tabela n.º 24

Fonte: DIC/NRD

De entre os 10.241 utentes contactados no âmbito dos projectos de RRMD em análise, a grande maioria (6.421) beneficiou de um acompanhamento de natureza psicossocial e de satisfação de necessidades básicas (ou seja, 61% da população acompanhada), 1.520 beneficiaram de cuidados de saúde (ou seja, 15% da população acompanhada) e 2.008 foram alvo de encaminhamentos para diversos serviços (isto é, 20% da população acompanhada).

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

Assim, no ano de 2009, de entre os 2.900 utentes acompanhados por estes projectos (média mensal) ao nível do apoio psicossocial, as actividades de que um maior número de utentes beneficiou foram o apoio alimentar (1.711 utentes, o que corresponde a 59% dos utentes alvo de apoio psicossocial) e o atendimento psicossocial (1.245, isto é, 43% dos utentes). 219 beneficiaram de um apoio psicológico estruturado (isto é, cerca de 8%) e 222 beneficiaram de cuidados de higiene (cerca de 8%).

Número de utentes que beneficiaram das diversas actividades de Apoio Psicossocial (média/mês)			
Atendimento Psicossocial	Apoio Psicológico	Cuidados de Higiene	Apoio Alimentar
1.245	219	222	1.711
43%	8%	8%	59%
4.827 utentes contactados (média/mês)			
2.900 beneficiários de Apoio Psicossocial (média/mês)			

Tabela n.º 25

Fonte: DIC/NRD

Número de utentes do PSO-BLE que beneficiaram das diversas actividades de Apoio Psicossocial (média/mês)			
Atendimento Psicossocial	Apoio Psicológico	Cuidados de Higiene	Apoio Alimentar
304	115	28	195
1.677 utentes acompanhados em PSO-BLE (média/mês)			

Tabela n.º 26

Fonte: DIC/NRD

Se se considerar apenas a média mensal de 1.677 utentes que beneficiaram do PSO-BLE, verifica-se que cerca de 304 foram alvo de atendimento psicossocial, 115 de apoio psicológico, 28 de cuidados de higiene e 195 de apoio alimentar.

A grande maioria destes utentes (cerca de 1.190 por mês) foi acompanhada por uma única entidade que apresentou a informação relativa ao atendimento psicossocial e apoio psicológico agregada, pelo que, para além do número de utentes referido, cerca de 652 utentes por mês beneficiaram também deste tipo de actividades.

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

No ano de 2009, de entre os 576 utentes acompanhados por estes projectos (média mensal) ao nível de cuidados de saúde, a grande maioria teve acesso a cuidados de enfermagem (63% dos utentes em cuidados de saúde), sendo que cerca de metade teve acesso a consultas médicas (51%).

Número de utentes que beneficiaram das diversas actividades de Cuidados de Saúde (média/mês)				
Consultas médicas	Cuidados de enfermagem	Rastreios	Terapêutica medicamentosa	Vacinação
294	360	193	204	24
51%	63%	34%	35%	4%
4.827 utentes contactados (média/mês)				
576 beneficiários de Cuidados de Saúde (média/mês)				

Tabela n.º 27

Fonte: DIC/NRD

Número de utentes do PSO-BLE que beneficiaram das diversas actividades de Cuidados de Saúde (média/mês)				
Consultas médicas	Cuidados de enfermagem	Rastreios	Terapêutica medicamentosa	Vacinação
271	241	137	196	11
1.677 utentes acompanhados em PSO-BLE (média/mês)				

Tabela n.º 28

Fonte: DIC/NRD

Num segundo plano, as actividades de que um maior número de utentes beneficiou foram a realização de rastreios (34%), e a terapêutica medicamentosa (35%).

De entre os utentes que beneficiaram de cuidados de saúde, uma parte significativa estava integrada em PSO-BLE. Neste Programa, mantém-se o mesmo perfil de actividades de que os utentes mais beneficiaram, sendo que se destaca em particular o número de utentes alvo de terapêutica medicamentosa por comparação com a generalidade dos utentes acompanhados pelas estruturas de RRMD. Os utentes do PSO-BLE foram ainda acompanhados pelas Equipas de Tratamento do IDT, I.P. que realizaram consultas de acompanhamento médico a cerca de 119 utentes por mês.

Finalmente, uma importante componente da intervenção em Redução de Danos tem que ver com a facilitação do acesso dos utilizadores a estruturas diversas da rede de assistência, seja a nível social, seja ao nível de cuidados de saúde (como se referiu anteriormente, 20% da população acompanhada foi também encaminhada para outros serviços).

Considerando a componente de **encaminhamentos**, constata-se que os dois tipos de estruturas para as quais mais utentes foram encaminhados consistiram nas Unidades de Tratamento do IDT, I.P. (em média foram encaminhados 242 utentes por mês) e no CDP (em média foram encaminhados 253 utentes por mês).

Na situação particular dos utentes integrados em PSO-BLE, mantém-se o mesmo perfil de encaminhamentos, constatando-se ainda mais uma vez que um número significativo dos utentes encaminhados está integrado em PSO-BLE.

Número de utentes encaminhados para serviços diversos (média/mês)				
Hospital	Hospital: infecciologia	Centro de Saúde	CDP	CAD
96	60	72	253	8
Unidade Tratamento	Comunidade Terapêutica	Unidade de Desabilitação	Gabinete de Apoio	Centro de Acolhimento
242	18	8	33	16
Centro de Abrigo	Centro Dia	Segurança Social		
15	22	96		
4.827 utentes contactados (média/mês)				
815 utentes encaminhados (média/mês)				

Tabela n.º 29

Fonte: DIC/NRD

Número de utentes do PSO-BLE encaminhados para serviços diversos (média/mês)				
Hospital	Hospital: infecciologia	Centro de Saúde	CDP	CAD
66	46	48	211	1
Unidade Tratamento	Comunidade Terapêutica	Unidade de Desabilitação	Gabinete de Apoio	Centro de Acolhimento
181	10	3	12	5
Centro de Abrigo	Centro Dia	Segurança Social		
6	12	71		
1.677 utentes acompanhados em PSO-BLE (média/mês)				

Tabela n.º 30

Fonte: DIC/NRD

A componente de **Informação e Sensibilização** inclui, para além do aconselhamento realizado a cada utente, a disponibilização de materiais pedagógicos e a realização de iniciativas de informação e sensibilização. Assim, no ano de 2009 foram disponibilizados **4.434** Pequenos Manuais de Redução de Danos e **20.806** outros materiais, tendo ainda sido realizadas **3.219** acções de informação e sensibilização.

No âmbito de [*Promover o Diagnóstico, Aconselhamento e Referenciação de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas*], previu-se a realização de acções de informação e sensibilização sobre diversos temas enquadrados na abordagem de RRMD e a diversos níveis: Delegações Regionais, Centros de Respostas Integradas, Estruturas de Saúde parceiras e IPSS.

Assim, realizaram-se dois programas de formação de maior envergadura no que reporta ao número de horas, participantes, formadores e temáticas abordadas, nas regiões do Norte e do Centro. Estes programas de formação destinaram-se a técnicos dos CRI.

Contudo, para além destes programas de formação, que abrangeram cerca de 45 técnicos, os Serviços Centrais, Delegações Regionais e CRI realizaram ainda acções de formação pontuais sobre temas específicos, nomeadamente:

- ◆ Acções de formação pontuais sobre RRMD, realizadas pelos Serviços Centrais a técnicos de projectos (Portalegre, Évora, Aveiro, Bragança, Vila Real);
- ◆ Acção de formação dirigida aos técnicos do serviço de dependências na Região Autónoma da Madeira;
- ◆ Acções de Formação sobre os princípios da RRMD, dinamizadas pelas Delegações Regionais do Norte e do Centro (realizaram cada uma três acções de formação/sensibilização) dirigidas a técnicos de estruturas de saúde parceiras e IPSS, nas quais participaram cerca de 98 formandos;
- ◆ Acções de Formação realizadas pelas Delegações Regionais aos CRI sobre princípios da RRMD e modelo de Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação (as Delegações do Norte, Centro e Algarve realizaram 1 acção de formação cada);
- ◆ Acções de formação sobre os princípios da RRMD e, em particular sobre o PSO-BLE, dinamizadas pelos CRI (como o da Península de Setúbal e o CRI da zona Ocidental de Lisboa), dirigidas a técnicos das Equipas de Tratamento ou a elementos dos projectos de RRMD;
- ◆ Sessão organizada pelo CRI de Lisboa Oriental, sobre o tema "Sexo, Prazeres e Riscos" que decorreu no Centro LGBT com a presença de investigadores, de equipas de redução de riscos com trabalho de proximidade em contextos de trabalho sexual *indoor/outdoor*, e de representantes de movimentos associativos.

### Implementação do Modelo de Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação nas estruturas de RRMD

No âmbito do programa de identificação precoce e prevenção da infecção VIH/SIDA, que integra o modelo de Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação, o IDT,I.P. manteve o acompanhamento directo a todas as entidades promotoras de projectos de RRMD que implementam este programa, através de reuniões periódicas com as várias equipas, com o objectivo de esclarecer e aferir procedimentos para uma eficaz implementação deste programa nestas estruturas. Na região do Norte, este programa, já iniciado em 2008, passou a abranger a totalidade das estruturas de RRMD. Na região Centro, manteve-se o acompanhamento da estrutura que já tinha dado início a este programa anteriormente, tendo a região do Algarve dado também continuidade ao trabalho desenvolvido no ano anterior.

### Linhas Orientadoras para o PSO-BLE

Ainda que não tenham sido implementadas as Linhas Orientadoras para o funcionamento de PSO-BLE, procedeu-se, a nível regional, a um processo de esclarecimento sobre este tipo de Programa, nomeadamente através das acções de formação já mencionadas e ainda através da realização de reuniões a nível regional

Tendo em conta a reestruturação interna dos serviços do IDT,I.P., e o alargamento da rede nacional de RRMD, foi necessário redefinir circuitos de informação e adaptar alguns instrumentos de monitorização e avaliação dos projectos em curso [Objectivo Operacional - *Consolidar e aperfeiçoar o Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos*].

Em 2009 foram reformulados os vários instrumentos de acompanhamento, monitorização e avaliação com vista a uma melhor leitura e interpretação do trabalho desenvolvido, nomeadamente tendo em conta as filosofias anteriormente expressas, de respostas integradas e territorialização:

- ◆ Formulários de candidatura (Propostas Técnicas), Relatórios Técnicos e Pareceres Técnicos (Delegações Regionais e Centros de Respostas Integradas);
- ◆ Fichas de Indicadores Mensais.

A recolha de dados a nível nacional sobre a implementação de projectos constitui uma fonte importante a utilizar para a avaliação das medidas em curso, e constituirá, em última análise um elemento importante a considerar para a avaliação do Plano de Acção em execução.

Neste sentido, em 2009 teve início a aplicação da Ficha de Indicadores Mensais reformulada com o objectivo de recolher alguns dados sobre utentes abrangidos por Equipas de Rua, PSO-BLE e Gabinetes de Apoio, com especial enfoque nos números de utentes abrangidos por tipo de resposta disponibilizada. Paralelamente foi construída uma Base de Dados que permite agregar informação de todos os projectos com este tipo de respostas, independentemente do seu enquadramento legal para financiamento. O grau de aplicação é bastante elevado, tendo sido possível recolher indicadores sobre a grande maioria dos projectos a decorrer.

Considerando o aumento dos projectos a intervir em Contextos Recreativos e/ou Festivos na perspectiva da Redução de Riscos, foi construída pelo Núcleo de Redução de Danos e discutida posteriormente com o Núcleo de Prevenção, uma ficha de indicadores que permitirá recolher dados específicos sobre este tipo de intervenção e agregar e trabalhar informação a nível nacional, nomeadamente sobre a intervenção desenvolvida pelos Pontos de Contacto e de Informação.

Para a aplicação destes instrumentos foram definidas instruções de preenchimento e os circuitos de procedimentos inerentes. Neste âmbito foi ainda necessário estabelecer uma estreita articulação com as Delegações Regionais para esclarecer dúvidas e corrigir lapsos de preenchimento, com o objectivo de obter dados correctos.

### **Acompanhamento e Monitorização de projectos de RRMD**

No âmbito do processo de acompanhamento e monitorização desenvolvido pelas estruturas locais e regionais, consubstanciado na realização de reuniões e de momentos temáticos de discussão com as equipas dos projectos de RRMD, bem como através da realização de visitas aos projectos em funcionamento, procurou-se, através da reflexão sistemática e troca de experiências sobre as práticas no terreno, contribuir para o enriquecimento de conhecimentos e competências e a implementação de intervenções de qualidade crescente.

Segundo o mesmo intuito, realizou-se um intercâmbio entre Delegações Regionais para conhecimento de projectos a decorrer nos respectivos territórios.

### **Projecto Experimental para a Pré-Profissionalização e Estabilização de Toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar**

Em Julho de 2009 teve início o projecto “InPar”, promovido pela Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES). O acompanhamento deste projecto-piloto é feito em articulação com o Núcleo de Reinserção, uma vez que se pretendem testar metodologias ao nível da reinserção social junto de utilizadores de drogas, utentes de equipas de rua. Tem duas componentes principais: por um lado, a integração de utilizadores de drogas em equipas de rua enquanto Educadores de Pares, e por outro, a integração pré-profissional em sistemas sociais formais (como por exemplo: mercado de trabalho, formação), utilizando-se estratégias de proximidade nomeadamente através da figura de um “mediador” no processo de



reinserção. No âmbito do acompanhamento efectuado ao projecto, procurou-se esclarecer dúvidas e agilizar alguns procedimentos de articulação para facilitar o acesso a outras sociais, nomeadamente no âmbito do PVE.

No âmbito deste projecto foram realizadas reuniões locais de acompanhamento pelos NRD e NR com a participação da DRN.

### Produção de informação com vista à melhoria da qualidade da intervenção em RRMD

- ◆ Concepção/Participação na Concepção de linhas de orientação para a melhoria da qualidade da intervenção em RRMD;
- ◆ Elaboração do “Guia de Apoio Técnico à intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos” - IDT,I.P. ;
- ◆ Colaboração na construção do Manual de Boas Práticas do Programa de Troca de Seringas, no âmbito do grupo de trabalho inter-institucional, liderado pela Coordenação Nacional para o VIH/SIDA. Este manual de Boas Práticas teve por sua vez sequência na construção de um Programa de Formação dirigido aos profissionais das Farmácias, com a colaboração do IDT,I.P..

Relativamente à *Promoção e à integração sócio-urbanística de territórios que apresentam factores de vulnerabilidade crítica, através de planos de intervenção* e no âmbito do da Iniciativa Bairros Críticos, o IDT,I.P. deu continuidade ao funcionamento e financiamento de uma Equipa de Rua no Bairro da Cova da Moura, cuja intervenção é integrada no âmbito desta iniciativa.

No âmbito da *Intervenção junto de frequentadores de contextos de diversão nocturna*, há a considerar:

### Grupo Intervenção no Ensino Superior (GIES)

Os objectivos traçados para esta intervenção são diversificados indo desde uma perspectiva de sensibilização do Meio Académico (ver área da Prevenção pág. 52) para as questões associadas ao consumo abusivo de substâncias psicoactivas, até aspectos mais operacionais de promover algum tipo de mudança através, de uma consciencialização dos riscos associados a comportamentos de consumo no decurso das Semanas Académicas:

- ◆ Aumento do número de técnicos de IDT,I.P. com formação para acompanhar/intervir em contextos recreativos;
- ◆ Alargar o número de cidades abrangidas pelo Projecto de Redução de Riscos no Ensino Superior;
- ◆ Alargar o número de estudantes voluntários envolvidos na intervenção;
- ◆ Produzir materiais específicos de apoio à intervenção;
- ◆ Aumentar o número de horas de intervenção no terreno;
- ◆ Interagir com os frequentadores dos contextos recreativos académicos.

No ano de 2009 aderiram ao Projecto de Redução de Riscos no Ensino Superior **22 CRI** - mais 9 que no ano transacto - o que corresponde à cobertura total do território continental.

Para o desenvolvimento da intervenção foram mobilizados **138 técnicos do IDT,I.P.** incluindo o grupo de coordenação e a equipa de formadores.

Foi registado um total de **96 parcerias** com instituições de diferentes características, com destaque para a articulação com IPSS e ONG (19%), Associações e Federações Académicas (18%) e Governos Cívicos (17%).

Foram mobilizados **465 voluntários**, correspondente a um crescimento de 54% face aos 251 mobilizados no ano anterior. De referir que 10% dos voluntários já são licenciados.



A metodologia adoptada envolveu a mobilização de estudantes universitários, a sua formação certificada, a constituição de equipas de proximidade, compostas por 3 a 4 voluntários apoiados por técnicos do IDT, I.P. no âmbito da prevenção/redução de riscos e minimização de danos.

A intervenção consistiu na distribuição de materiais de prevenção (*flyers*, preservativos, chupa-chupas, outros facilitadores da relação e, em alguns casos, testes qualitativos de alcoolemia) acompanhada de contactos personalizados com jovens frequentadores das Semanas Académicas.

Genericamente os voluntários foram distribuídos por turnos de carga horária variável de modo a cobrir os períodos de maior afluência. Verifica-se que as intervenções decorreram dentro de um intervalo de tempo entre as 22h e as 06h da manhã. Os técnicos do IDT, I.P. tiveram como função enquadrar as equipas de terreno, formando-os, preparando os materiais, dando orientações sobre os locais a ser intervencionados e disponibilizando o apoio solicitado.

O processo formativo esteve presente a dois níveis: num primeiro nível, dirigido aos técnicos do IDT, I.P. visando uma maior consistência do trabalho a desenvolver pelos CRI junto aos jovens voluntários e com estes no decurso da intervenção, e, num segundo nível, dirigido aos voluntários, ministrada pelas equipas técnicas dos diversos CRI, em alguns casos com o apoio da equipa técnica dos NAT.

Procurou-se particularizar a mensagem a transmitir aos frequentadores das semanas académicas, não apenas através de uma escolha da informação mais de acordo com o padrão de consumo deste contexto – em 2008 foram distribuídos *flyers* de substâncias como a heroína, o LSD e o GHB lado a lado com a *Cannabis*, a Cocaína e o *Ecstasy* – mas também indo ao encontro de uma imagem com referenciais académicos. De igual modo, foi também incluído no desdobrável informação referente ao enquadramento legal do consumo de substâncias psicoactivas, bem como o seu impacto ao nível da sexualidade e da condução.

O Projecto de Redução de Riscos no Ensino Superior cumpriu os objectivos a que se propôs alargando a sua cobertura a nível nacional, aumentando o número de voluntários mobilizados e através deles abrangendo um maior número de frequentadores destes eventos académicos – semanas académicas e recepções ao caloiro. Correspondeu-se a uma melhor calendarização da intervenção, deu-se os primeiros passos ao nível da criação de uma imagem de suporte à intervenção com a produção de um desdobrável específico para o Contexto Universitário, consolidou-se o processo formativo com a integração de técnicos de áreas específicas como as das Comissões de Dissuasão e das Unidades de Alcoologia.

### Redução de Riscos em festivais e outros contextos recreativos

As equipas de RRMD dos CRI da DRN, participaram no “Festival Ecos Rock” (20 e 21 de Fevereiro em S. João da Madeira), na Discoteca Lareira (24 e 25 de Abril, em Baião), no “SBSR 2009” (11 de Julho, no Porto) e na “Beach Party” (25 de Julho, em Matosinhos).

No âmbito da *Intervenção em Meio Prisional*, o ano de 2009 constituiu-se como um momento de reflexão e avaliação do Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) enquadrado através do Plano de Acção Nacional de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional. Plano este operacionalizado em cinco áreas de intervenção: promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento da toxicodependência, tuberculose, doenças infecciosas virais, redução de riscos e minimização de danos. A evidência internacional tem demonstrado que a introdução de programas de trocas de seringas em meio prisional é mais eficaz do ponto de vista da prevenção da disseminação de doenças infecciosas quando enquadrados numa abordagem compreensiva.

De facto, embora a acção que ganhou maior evidência pública no âmbito do PETS tenha sido a realização de troca de seringas, desde o primeiro momento que a componente de RRMD se integra numa estratégia mais abrangente (do PANCPDI), constituindo em si mesma uma diversidade maior de objectivos e acções do que a troca de seringas *per se*. Como tal, a sua avaliação não se deve também circunscrever à realização de troca de seringas, que não se chegou a concretizar.

Na avaliação realizada considerou-se que a implementação do PETS, nos dois EP, centrou-se em três dimensões fundamentais:

- ♦ Trabalho multidisciplinar e inter-institucional em torno da saúde em meio prisional;
- ♦ Divulgação de informação sobre saúde, doenças infecciosas, consumo de substâncias;
- ♦ Aproximação do recluso a serviços de saúde.

### Outras Actividades

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

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

Em 2009, foi necessário trabalhar sobre vários aspectos dos dois projectos de prevenção, apresentados em 2008 (“Eu e os outros”, promovido pelo IDT,I.P. e “PES P’andar: Prevenir, Educar, Socializar”, promovido pela Associação *Pressley Ridge* Portugal). O processo de submissão foi concluído pelo OEDT em Fevereiro de 2010.

Foram também revistos e actualizados 2 projectos: “Crescer a Brincar” - um programa de prevenção para crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico, promovido pela Associação PREVENIR e “Em Busca do Tesouro das Famílias”, promovido pelo Gabinete de Atendimento à Família - Instituto de Apoio à Família, projectos foram classificados, pelo OEDT, como nível 3.

Para além da disseminação de informação sobre projectos a decorrer no âmbito da redução da procura, um dos objectivos no âmbito do EDDRA é a promoção da melhoria da qualidade do planeamento e avaliação de projectos. Neste sentido, procurou-se utilizar os mesmos princípios e conceitos aos instrumentos construídos neste âmbito, nomeadamente na estrutura do Relatório Intermédio, onde se evidencia as relações preconizadas pelo Modelo Lógico utilizado pelo OEDT, bem como na apresentação dos resultados da avaliação efectuada no 1.º ano de execução dos projectos.

### Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo (ENIPSA)

A ENIPSA consiste num conjunto de orientações gerais, que partem de uma definição comum de Sem-Abrigo e que culminam numa proposta de modelo integrado de intervenção. Assim, as medidas previstas nesta procuram corresponder a três eixos fundamentais:

- ♦ Prevenção junto de grupos de risco;
- ♦ Intervenção em situação de rua e alojamento temporário;
- ♦ Intervenção ao nível do acompanhamento.

Para além do seu relevo conceptual, a ENIPSA reveste-se de particular importância pela sua representatividade. Sendo coordenada pelo ISS/IP, estão representadas a nível nacional múltiplas Entidades<sup>(46)</sup>, sendo que a nível local, no âmbito das CLAS, são por sua vez mobilizadas todas as entidades que intervêm com pessoas Sem-Abrigo.

<sup>(46)</sup> Públicas (ACIDI,I.P.; DGS; ACS; IDT,I.P.; IHRU; LNEC; SCML; ANMP; ENSP; CIG; DGSS; DGRS; IEPF,I.P.; DGSP; PSP) e Privadas (CNIS, União das Misericórdias, CESIS (Observatório FEANTSA), REAPN e FNERDM).

Desta forma é também possível adequar as linhas orientadoras e o modelo de intervenção previsto à realidade de cada território, com a garantia da realização de uma acção concertada.

As diversas entidades públicas e privadas assumem sobre esta Estratégia um compromisso face à sua implementação, tendo a mesma sido apresentada publicamente a 14 de Março de 2009.

Neste ano, os principais objectivos estabelecidos consistiram: (a) na disseminação do conceito consensualizado entre os diversos interlocutores quanto ao que se entende por Sem-Abrigo, de forma a que todos utilizem a mesma linguagem e assim se parta da mesma base no diagnóstico e definição de áreas de intervenção; (b) na caracterização das situações de Sem Abrigo existentes, sobretudo nos concelhos prioritários (Braga, Porto, Aveiro, Coimbra, Lisboa, Setúbal e Faro) e (c) na mobilização das redes sociais locais para a constituição de grupos temáticos dedicados ao diagnóstico e definição de um plano de acção alusivo a esta problemática, os Núcleos de Planeamento e Intervenção para os Sem-Abrigo (NPISA), com prioridade para estes mesmos concelhos.

Enquanto parceiro na ENIPSA e interveniente na Comissão de Acompanhamento alargada, no Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE) e a nível local, o IDT,I.P. colaborou na disseminação deste conceito a nível nacional, divulgando-o internamente junto das várias unidades orgânicas, designadamente por meio de reuniões e em Encontros/Seminários, bem como junto das entidades financiadas para a implementação de projectos de RRMD.

Paralelamente, com o intuito de assegurar a sua participação activa nos NPISA, o IDT,I.P. designou interlocutores locais para o representarem nestes Núcleos uma vez constituídos.

No final de 2009, haviam sido constituídos ou estavam em processo de constituição NPISA (ou grupos temáticos relativos à problemática dos Sem-Abrigo) em todos os concelhos definidos como prioritários. Nos casos, como o de Lisboa e Faro, em que foram estabelecidas plataformas temáticas sobre os Sem-Abrigo que formalmente não são NPISA, estas estão contudo em sintonia com as linhas orientadoras da ENIPSA.

De uma forma geral, o IDT,I.P. já integra estes Núcleos ou grupos temáticos, com papeis definidos consoante o nível de desenvolvimentos dos trabalhos. São exemplos da sua participação a colaboração na realização de diagnóstico local, na definição de um Plano de Acção local, na coordenação, monitorização e avaliação local deste Plano, sinalização, identificação e diagnóstico de situações de Sem-Abrigo, gestão de casos e construção de um guia de recursos.

Para além dos Concelhos definidos como prioritários, o IDT,I.P. integra um grupo de trabalho constituído no âmbito da Rede Social de Santarém para a elaboração de um diagnóstico para definição da pertinência de criação de um NPISA.

Durante o ano 2009, a actividade na área do tratamento do IDT,I.P. foi marcada pelo investimento em diferentes domínios, que apresentaremos sucintamente.

Em consequência da integração da prestação de serviços no domínio da problemática do álcool, desenvolveram-se as seguintes actividades:

- ◆ Foi enviada à tutela uma proposta de rede de referenciação de acordo com os diversos níveis de gravidade e de necessidades dos utentes com PLA;
- ◆ Foram integrados cuidados de saúde ao toxicodependente e ao utente com PLA, a nível regional e territorial, nomeadamente através da articulação com os Centros de Saúde, Hospitais e estruturas da comunidade que prestam cuidados de saúde;
- ◆ Realizou-se um reforço dos sistemas de atendimento, informação, encaminhamento e apoio, na área dos problemas ligados ao álcool em grávidas;
- ◆ Aumentou o número de utentes e de consultas realizadas a doentes com PLA;
- ◆ Em todos os CRI estão implementados serviços de atendimento, avaliação e triagem de crianças inseridas em famílias com toxicodependência ou PLA e de jovens em risco ou jovens consumidores de álcool ou drogas;
- ◆ Foram preparados e implementados programas de formação para os técnicos do IDT,I.P. e para médicos de família e clínica geral existindo actualmente 616 técnicos dos CRI com competências para implementarem programas e projectos específicos em drogas e álcool, tabaco ou abuso de medicamentos.

No âmbito do PORI:

- ◆ Foram implementados os Programas de Respostas Integradas (PRI), estando a área do tratamento envolvida em todos, quer através de financiamento a entidades externas, quer através da articulação com entidades financiadas noutras áreas de missão, sendo monitorizada e avaliada a actividade desenvolvida nestes territórios, quer através de instrumentos de recolha de dados quer através da realização de auditorias aos programas.

O enfoque na melhoria da comunicação e da organização, através da recolha de indicadores que permitam traduzir a qualidade dos resultados alcançados com a actividade desenvolvida, operacionalizou-se através da implementação do SIM, da manutenção do Grupo de Monitorização do Plano de Actividades, da criação de bases de registo e tratamento de dados e de questionários de recolha de informação.

O investimento na articulação com as entidades de saúde prestadoras de serviços ficou bem traduzido nos 399 protocolos em vigor e nas 724 articulações informais estabelecidos com as mesmas em 2009.

A sistematização de boas práticas foi conseguida através dos contributos das linhas orientadoras:

- ◆ Para tratamento precoce de jovens em risco e de consumidores adolescentes com enfoque nos sintomas precoces, físicos e psíquicos;
- ◆ Para o acompanhamento de crianças filhas ou familiares de toxicodependentes;
- ◆ Para o acolhimento nas ET;
- ◆ Para a transferência de utentes entre ET;
- ◆ Para a definição de critérios de admissão em CT.

Para melhorar a qualidade das respostas oferecidas foram criados 6 novos programas de tratamento e implementados em novos territórios dois programas já existentes.

Foram reduzidos os tempos de espera para primeira consulta e para Comunidade Terapêutica e mantidas as entradas para desabitação e para programa de Metadona dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis.

## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2009

### I – Resultado a atingir

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

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado		
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (18)		Promover uma <b>rede de recursos de saúde e Sócio-sanitários</b> , que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade.				
18.01	Manutenção/alargamento da rede integrada de prestação de cuidados.	N.º de Protocolos ou Acordos efectuados. [®DTR/NT; DR/CRI]	5	27	540%↑	a)
18.02	<b>Integrar os cuidados de saúde ao toxicodependente e ao utente com PLA</b> , a nível regional e territorial, agilizando o seu tratamento na comunidade de pertença e evitando a discriminação na utilização dos dispositivos de saúde: ♦ Articulação com os Centros de Saúde e Hospitais – consultas descentralizadas; ♦ Articulação com as estruturas da comunidade que prestem cuidados de saúde; ♦ Reforço dos sistemas de atendimento, informação, encaminhamento e apoio, na área dos PLA em grávidas, mediante protocolos e articulação dos organismos e entidades que intervêm na área.	Guia de Recursos.  [®DTR/NT; DR/NAT; CRI; UA]	1	1	100%→	b)
		N.º de unidades com programas dirigidos (PLA) com quem se estabelece articulação. [®DTR/NT; DR/NAT; CRI; UA]	3	24	800%↑	
18.03	Fazer o levantamento dos <b>circuitos padrão de referenciação</b> de utentes para diferentes serviços de saúde.	Documento dos circuitos padrão de referenciação. [®CD/ DTR/NT; DR/ NAT; CRI; UA]	1	1	100%→	
18.04	Criação de uma <b>rede de referenciação</b> de acordo com os diversos níveis de gravidade e de necessidades.	Proposta da rede à Tutela. [®CD/ DTR/NT; DR/ NAT; CRI; UA]	1	1	100%→	
Objectivo Operacional (19)		Promover o redimensionamento e a reorientação da <b>rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais</b> , constituindo uma rede de cuidados integrados.				
19.01	Participar na <b>implementação, monitorização e avaliação do PORI</b> com os outros vectores do Eixo de Redução de Procura, em articulação com outras instituições públicas e privadas.	Ver PORI Itens referentes ao Tratamento  [®DR; DTR/NT]				
19.02	Identificar as <b>necessidades da rede integrada</b> (Documento do diagnóstico).	Ver PORI Itens referentes ao Tratamento  [®DR/CRI; DTR/NT]				
Objectivo Operacional (20)		Promover medidas que permitam facilitar o <b>acesso aos diversos programas de tratamento</b> , gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos e as realidades locais.				
20.01	<b>Reduzir os tempos de espera para primeira consulta</b> , num universo de procura limitado a um crescimento previsível de 5% sobre o valor de 2008. (OE2).	% de atendimentos nas Equipas de Tratamento realizados em menos de 15 dias. [Quar – Ind. 1] [®DR/CRI; UA] % de atendimentos nas <b>Unidade de Alcoologia</b> realizados em menos de 30 dias. [Quar – Ind. 2] [®DR/CRI; UA]	80%	90%	113%↑	
20.02	Manter os <b>tempos de espera para programas de tratamento</b> (Metadona, Internamento para UD e CT) dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis.	% de programas de tratamento com tempo de espera médio dentro do limite máximo definido como aceitável. [®DR/CRI; UA; UD; CT]	75%	87%	116%↑	
20.03	Inventariar <b>modelos de admissão para primeira consulta em ET</b> .	Inventário dos modelos de admissão. [®DTR/NT]	1	1	→ 100%	

## TRATAMENTO

20.04	Definir <b>modelo de transferência de utentes</b> entre ET dos CRI.	Documento modelo de transferência de utentes. [®DTR/NT; CRI]	1	1	→ 100%	
20.05	Definir <b>critérios de admissão para CT</b> .	Documento com definição de critérios. [®DTR; CT]	1	1	→ 100%	

### II – Resultado a atingir

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

Objectivo Operacional (21)		Melhorar a oferta de <b>programas de tratamento</b> à população toxicodependente pautados pela ética e baseados na evidência científica.				
21.01	Incrementar a eficácia da <b>rede de tratamento</b> , tendo por base os dados referentes ao ano de 2008:  Garantir, através de uma intervenção integrada, o <b>tratamento em ambulatório nas unidades do IDT, I.P. (OE2)</b> .	N.º total de utentes em tratamento nos CRI e nas UA no ano. [QUAR – Ind. 5] [®CRI; UA]	47.500	47.893	101%↑	
		N.º de novos utentes admitidos nos CRI e nas UA no ano. [QUAR – Ind. 6] [®CRI; UA]	8.500	10.209	120%↑	
		N.º total de consultas/atendimentos nos CRI e nas UA no ano. [QUAR – Ind. 7] [®CRI; UA]	550.000	680.119	124%↑	
21.02	Garantir a rentabilização das <b>unidades públicas de internamento (OE2)</b> .	Taxa ocupação de internamentos em Comunidade Terapêutica no ano. [QUAR – Ind. 8] [®CT]	80%	82%	103%↑	
		Taxa ocupação de internamentos em Unidade de Desabilitação no ano. [QUAR – Ind. 9] [®UD]	70%	76%	109%↑	
		Taxa ocupação de internamentos em Unidade de Alcoologia no ano. [QUAR – Ind. 10] [®UA]	80%	91%	114%↑	
21.03	Potenciar a <b>adesão ao tratamento (OE1)</b> .	% de novos utentes com realização de um número mínimo de 3 consultas no ano. [QUAR – Ind. 11] [®CRI/UD Centro das Taipas; UA]	60%	65%	108%↑	
		% utentes em tratamento no ano com realização de um número mínimo de 5 consultas no ano. [QUAR – Ind. 12] [®CRI/UD Centro das Taipas; UA]	50%	67%	134%↑	
21.04	Elaborar <b>novos programas de tratamento</b> em regime ambulatório (com objectivos, fases e duração bem definidos).	N.º de programas elaborados. [®DTR/NT; DR/CRI]	1	6	600%↑	c)
21.05	Actualizar <b>linhas de orientação</b> para programas de tratamento farmacológico com agonistas opiáceos.	Documento de linhas de orientadoras para programas de manutenção com Metadona. [®DTR/NT; DR/NAT/CRI]	1	50%	50%↓	d)
21.06	Participar na implementação e manutenção de um <b>Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)</b> : 🔥 Monitorizar a utilização do SIM pelos técnicos das ET, nas unidades com efectiva utilização do sistema.	% de técnicos por grupo profissional a registar no SIM as consultas dos novos utentes. [®DTR/NT; DMFRI/NE; DR/CRI]	95%	100%	105%↑	
		% de técnicos por grupo profissional a registar no SIM as consultas dos utentes em seguimento. [®DTR/NT; DMFRI/NE; DR/CRI]	95%	100%	105%↑	
21.07	Monitorizar os <b>padrões (rácios) de actividade dos diferentes grupos profissionais das ET</b> .	Relatório de monitorização: 🔥 % de tempo dedicada ao tratamento; 🔥 Tempo médio dedicado à consulta (minutos); 🔥 N.º de consultas realizadas (média / hora); 🔥 % de utentes por técnico de cada grupo profissional. [®DTR/NT; DMFRI/NE; DR/NAT; CRI]	1	1	100%→	

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	

**Simbologia:** [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]

**[Acções/Actividades]:** ↑ superada; → atingida; ↓ parcialmente atingida; ↓ não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada

**Objectivo Operacional (22)** Implementar e/ou melhorar **programas específicos de resposta eficiente num registo simultaneamente vertical** (rede de referência) e horizontal (articulações dos diferentes vectores) para grupos com necessidades específicas.

22.01	Monitorização da ocorrência de comorbilidade: ● <b>Comorbilidade Física</b> - Infecção HIV; Hepatite B e C; Sífilis; Tuberculose; ● <b>Comorbilidade Psíquica</b> - Duplos diagnósticos – doença psiquiátrica associada; ● <b>Administração vigiada</b> - Medicamentos por comorbilidade.	Relatório de monitorização.  [®DTR; DR/NAT; CRI]	1	1	100%→	
22.02	Realização de <b>rastreio de doenças infecciosas</b> (Infecção VIH; Hepatite B e C; Sífilis; Tuberculose).	Novos utentes com rastreio efectuado (VIH, Hepatites, Sífilis). [®DR/NAT; CRI] Novos utentes com rastreio efectuado (Tuberculose). [®DR/NAT; CRI] Utentes em seguimento com conhecimento do seu estado serológico (VIH, Hepatites). [®DR/NAT; CRI]	75% 50% 80%	30% 18% 51%	40%↓ 36%↓ 64%↓	e)
22.03	Implementar nos CRI, em articulação com outras entidades, um serviço de atendimento, avaliação e triagem de <b>crianças inseridas em famílias com toxicodependência ou PLA e de jovens em risco ou jovens consumidores de álcool ou drogas</b> .	N.º de CRI com serviço implementado. [®DR/CRI] N.º de protocolos estabelecidos com organismos e entidades que intervêm na área dos PLA nos jovens. [®DR/CRI]	6 3	22 32	367%↑ 1067%↑	f)
22.04	Implementar a nível nacional a figura de <b>Gestor de Cuidados/Terapeuta de Referência</b> .	N.º de ET com Gestor de Cuidados / N.º de ET. [®DR/NAT; CRI/UD Centro das Taipas; UA]	90%	100%	111%↑	

**Objectivo Operacional (23)** Implementar ou melhorar **programas específicos que contemplem substâncias psico-activas ilícitas e lícitas** (incluindo álcool, tabaco e medicamentos) e outras, assim como grupos vulneráveis ou de risco.

23.01	Preparação de <b>programas de formação</b> que dotem os técnicos do IDT, I.P. de competências para implementarem programas e projectos específicos em <b>álcool, tabaco e abuso de medicamentos</b> .	N.º de programas de formação preparados. [®DTR/NT; DR/NAT; CRI/ET] N.º de técnicos dotados de competências. [®DTR/NT; DR/NAT; CRI/ET]	1 60	13 616	1300%↑ 1027%↑	g)
-------	---	--	---------	-----------	------------------	----

### III – Resultado a atingir

*Implementar um processo de melhoria contínua da qualidade a nível de todos os programas e intervenções terapêuticas.*

**Objectivo Operacional (24)** Elaborar e aperfeiçoar **linhas de orientação** técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, incluindo os protocolos de articulação e integração.

24.01	Finalizar e <b>divulgar linhas orientadoras</b> para <b>tratamento precoce de jovens em risco e de consumidores adolescentes</b> com enfoque nos sintomas precoces, físicos e psíquicos.	Documento de linhas orientadoras. [®DTR/NT; DR]	1	1	100%→	
24.02	Finalizar e <b>divulgar linhas orientadoras</b> para o acompanhamento de <b>grávidas e puérperas</b>	Documento de linhas orientadoras. [®DTR/NT; DR]	1	20%	20%↓	h)
24.03	Finalizar e <b>divulgar linhas orientadoras</b> para o acompanhamento de <b>crianças filhas ou familiares de toxicodependentes</b> .	Documento de linhas orientadoras. [®DTR/NT/NR; DR]	1	1	100%→	



## TRATAMENTO

Objectivo Operacional (25)		Promover a avaliação rigorosa e sistemática dos diversos tipos de programas e de cuidados implementados na óptica de satisfação do utente, permitindo no futuro a sua acreditação.				
25.01	Monitorizar regularmente o cumprimento das metas estabelecidas em PA para as unidades de tratamento.	Documento de monitorização.	1	1	100%→	
		[®DTR/NT; DR]				
	Monitorizar e avaliar diferentes programas de tratamento públicos e convenccionados em internamento e ambatório.	Estudo sobre proporção de altas clínicas.	1	1	100%→	
		[®DTR/NT; DMFRI/NE; DR/NAT; CRI]				
		Estudo sobre taxas de retenção de utentes.	1	1	100%→	
		[®DTR/NT; DMFRI/NE; DR/NAT; CRI]				
		Relatório sobre taxas de abstinência.	1	1	100%→	
		[®DTR/NT; DMFRI/NE; DR/NAT; CRI]				
Objectivo Operacional (26)		Garantir a adequada formação aos intervenientes do vector tratamento, quer se trate de elementos internos (IDT,I.P.) ou externos.				
26.01	Implementar acções de formação a Médicos de Família e Clínica Geral envolvendo-os no processo de tratamento do utente com PLA, no apoio às famílias e na sinalização/encaminhamento para estruturas diferenciadas.	N.º acções efectuadas.	1	2	200%↑	g)
		[®DTR/NT; DMFRI; UA]				
26.02	Implementar acções de formação e supervisão para técnicos.	N.º acções efectuadas.	1	413 <sup>(47)</sup>	41.300%↑	
		[®DTR/NT; DIC; NAT; CRI]				

Indicadores das Acções/Actividades no âmbito do Tratamento  
% de realização (N=42)

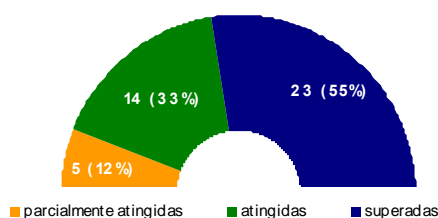


Gráfico n.º 38

Fonte: DTR/NT; DPAG/NGP

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Tendo em atenção que o trabalho realizado no âmbito do PORI pressupõe o desenvolvimento integrado de toda a actividade no território seleccionado e que os PRI que foram aprovados têm uma componente não financiada, na qual se inscreve a actividade desenvolvida no eixo do tratamento, teve-se em consideração para a concretização deste objectivo todos os novos PRI protocolados e não apenas aqueles nos quais os recursos de tratamento foram financiados.
- Constata-se uma grande mobilização das ET relativamente à problemática do alcoolismo, havendo a preocupação de estabelecer acordos com os hospitais com serviços de obstetrícia, para garantir um adequado atendimento, informação, encaminhamento e apoio, na área dos problemas ligados ao álcool em grávidas, por parte destas entidades.
- Face ao convite para a elaboração de novos programas, as ET responderam de forma muito positiva, elaborando e implementando novos programas de tratamento (Programa de Prevenção da Recaída, Programa Ambulatório Intensivo, Programa para Adolescentes, Ecovida—Espaço Educacional, Programa de Hepatite C, Programa de Psicoterapia de Grupo para Utentes com Problemas Ligados ao Álcool). Além destes 6, foram implementados em novos territórios programas tipo já existentes.
- Não foi elaborado um documento nacional de linhas orientadoras para programas de manutenção com Metadona. Optou-se por realizar primeiro o levantamento das orientações existentes nos diferentes programas de tratamento, procurando deste modo que as linhas orientadoras que venham a ser produzidas já tenham em atenção as realidades locais e as dinâmicas de funcionamento próprias de cada equipa, permitindo tanto quanto possível a sua fácil adaptação.
- A implementação de um novo sistema de registo (SIM), a respectiva migração de dados dos sistemas anteriores e a adaptação dos técnicos ao novo instrumento, implicou dificuldades e um decréscimo nos novos registos. Quanto aos utentes em seguimento, além dos factos já referidos, considerou-se em muitos casos, não terem ocorrido comportamentos de risco que justificassem a repetição do rastreio. Os valores apresentados reportam-se aos dados obtidos através da metodologia de monitorização realizada em estreita articulação com as Delegações Regionais.

<sup>(47)</sup> 140 Acções Formação e 273 Sessões de Supervisão.



- f) Mais uma vez, as ET dos CRI responderam muito bem, demonstrando uma grande sensibilidade para esta problemática e superando todas as expectativas quanto à implementação nos CRI, em articulação com outras entidades, de serviços de atendimento, avaliação e triagem de crianças inseridas em famílias com toxicodependência ou PLA e de jovens em risco ou jovens consumidores de álcool ou drogas, estando este serviço implementado na totalidade dos CRI e sendo o número de protocolos estabelecidos com organismos e entidades que intervêm na área dos PLA nos jovens, muito superior ao esperado.
- g) Não tendo sido aprovado em 2009 o PNRPLA – 2012, esperava-se uma integração gradual desta realidade na prática quotidiana das equipas de tratamento, tendo como objectivo que em cada uma das 46 unidades de atendimento ambulatorio existisse pelo menos um ou dois técnicos preparados para dar resposta a estes utentes. Os serviços regionais e locais do IDT, I.P., dando provas de um grande dinamismo e capacidade de adaptação, não só prepararam como realizaram 13 programas de formação, existindo actualmente 616 técnicos dotados de competências para implementarem programas e projectos específicos em álcool, tabaco ou abuso de medicamentos.
- Face à dimensão e diversidade dos problemas ligados ao álcool consideramos essencial o envolvimento dos Médicos de Família e Clínica Geral no processo de tratamento destes utentes, na sua sinalização/encaminhamento para estruturas diferenciadas e no apoio às suas famílias. Por iniciativa do IDT, I.P. foram realizadas duas acções de formação para estes profissionais e em colaboração com outras entidades foram realizadas mais 5.
- Tendo em atenção a importância da constante actualização técnica dos profissionais desta área, durante o ano de 2009 receberam formação 524 técnicos, em 140 sessões, organizadas pelo IDT, I.P. ou por outras instituições.
- h) Com o objectivo de finalizar e divulgar linhas orientadoras para o acompanhamento de grávidas e puérperas manteve-se em actividade um grupo de trabalho integrado por representantes dos serviços regionais, realizando algumas reuniões mas não tendo, no entanto, conseguido produzir o documento que se tinham proposto.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Visando dar resposta às múltiplas necessidades dos utentes com problemas associados aos consumos de SPA, numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, o IDT, I.P. tem desenvolvido um intenso trabalho de mobilização de diferentes actores dos sectores público e privado, criando uma rede de recursos de saúde e sócio-sanitários com a qual se articula, quer através de protocolos formais, quer através do estabelecimento de múltiplos acordos de cooperação, muitos deles informais, ditados por uma experiência de boas práticas de articulação.

Durante o ano de 2009, foram assinados 27 novos protocolos, encontrando-se em vigor 372 celebrados em anos anteriores e 724 articulações informais.

Para espelhar a diversidade de articulações e a troca ou complementaridade de serviços daí resultante, permitindo a replicação de boas práticas na prestação de serviços entre o IDT, I.P. e as outras instituições, foi elaborado um primeiro Guia de Recursos, que será anualmente actualizado.

Deste guia, constam os nomes das ET do IDT, I.P. e das instituições com que cada uma delas se articula, e qual o tipo de serviço prestado, nomeadamente, realização de consulta/serviço na área da toxicodependência ou alcoolismo, prestação de cuidados de saúde específicos (infecciologia, odontologia, etc.) a pessoas com problemas associados ao consumo de SPA, cedência de profissionais, instalações ou materiais ao IDT, I.P., encaminhamento de utentes para os nossos serviços ou existência de programas dirigidos especificamente a grávidas com PLA, este último caso verificado em 24 instituições.

Neste documento, são também referidas as classes profissionais que realizam encaminhamentos para outras instituições e alguns procedimentos para esta prática, cujos dados foram obtidos em resultado do levantamento dos circuitos padrão de referenciação de utentes para diferentes serviços de saúde, realizado por parte dos diversos profissionais do IDT, I.P. junto das suas ET.

Através desta primeira versão de guia, que pretendemos que venha a servir futuramente de modelo ou de referência, queremos evidenciar boas práticas de integração de cuidados de saúde à pessoa com problemas associados ao consumo de SPA lícitas ou ilícitas, a nível regional e local, que possibilitem agilizar o seu tratamento na comunidade de pertença e evitem a discriminação na utilização dos dispositivos de saúde.

De salientar a elaboração e proposta à tutela da criação da rede de referenciação alcoológica, integrada pelos diferentes serviços de saúde para os quais deverão ser encaminhados os utentes com problemas ligados ao álcool, de acordo com os seus diversos níveis de gravidade e de necessidades.

Visando actualizar linhas de orientação para programas de tratamento farmacológico com agonistas opiáceos, foi realizado um levantamento das regras de funcionamento dos programas de manutenção com Metadona vigentes nas ET.

Como resultado da procura de melhoria do sistema de registo e de troca de informação verificou-se que a percentagem de técnicos por grupo profissional a registar no SIM as consultas dos utentes em tratamento foi de 100% nas ET onde este foi implementado.

Para acompanhar os padrões (rácios) de actividade dos diferentes grupos profissionais das ET, foi elaborado um relatório de monitorização, no qual foram analisados: a percentagem de tempo dedicada ao tratamento; o tempo médio dedicado à consulta; o número médio de consultas realizadas e a percentagem de utentes por técnico de cada grupo profissional.

Com o objectivo de promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados integrados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, participou-se na implementação, monitorização e avaliação do PORI, integrando a sua Equipa Técnica, a Comissão de Análise dos Diagnósticos, a Comissão de Selecção das Candidaturas de Projectos Financiados no Âmbito do PORI e o Grupo de Auditoria Técnica aos Projectos do Tratamento.

Neste âmbito, foram elaborados os seguintes documentos: Ficha de Monitorização dos Indicadores Mensais dos Projectos no Âmbito do Tratamento; Modelo de Formulário de Relatório Intermédio e Grelha de Análise da Auditoria Técnica aos Projectos do Tratamento.

Relativamente às auditorias técnicas efectuadas aos projectos do âmbito do tratamento, foi proposta a CD e aprovada a integração de um médico na Equipa Técnica de Auditoria. Durante 2009, foi realizada uma auditoria a um dos projectos do tratamento e elaborado o respectivo relatório.

Ainda neste ano, foram realizadas reuniões para elaboração do documento sobre os Circuitos de Procedimentos e de preparação dos encontros a realizar em 2010 com os CRI sobre o PORI.

No âmbito da promoção de medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos e as realidades locais, foram monitorizados vários indicadores de resultados, apresentados seguidamente.

Foi possível reduzir os tempos de espera para entrada em programa de tratamento obtendo-se os seguintes valores:

- 🔥 A percentagem de atendimentos em primeira consulta nas ET realizados em menos de 15 dias, foi de 90% (6.636/7.406);
- 🔥 A percentagem de atendimentos em primeira consulta nas UA, realizados em menos de 30 dias, foi de 98% (2.425/2.487).

À semelhança de anos anteriores, foi realizado, a nível nacional junto das Equipas de Tratamento dos CRI, o levantamento dos tempos médios de espera para entrada nos programas de desabitação em internamento, para primeira consulta, para programas terapêuticos com Metadona e para comunidade terapêutica. Os dados obtidos são comparados com os tempos de espera máximos, em dias, considerados razoáveis para cada um dos programas já mencionados, sendo inferiores a estes em todos os casos, tal como é ilustrado no quadro seguinte:

**Tempos de Espera para 1.ª Consulta, Programas Terapêuticos com Metadona, Desabitação e CT Pública**

	Tempo de Espera Média a nível nacional (em dias)				Tempo de espera razoável (em dias)
	2006	2007	2008 (1.º sem.)	2009 (1.º sem.)	
1.ª Consulta	16	7	9,1	6,5	10
Programa de Metadona	18	16,5	6,7	8,4	10
Desabitação	18	8,5	11,6	9	13
CT Pública	29	24,5	17,1	12,2	22

Tabela n.º 31

Fonte: DTR/NT

Apresentaram tempos de espera médios aceitáveis<sup>(48)</sup> para entrada em programas específicos de tratamento, 84% (38/45) dos programas de Metadona, 100% (4/4) das Unidades de Desabitação e 100% das Comunidades Terapêuticas (3/3), sendo estes dados recolhidos através de questionário respondido pelas ET, UD e CT.

Dada a grande diversidade de acolhimento de utentes nas várias ET, foi realizado um inventário de modelos de admissão para primeira consulta em ET visando compreender futuramente quais os que obtêm melhores resultados e por que

<sup>(48)</sup> Fonte: Relatório de Actividades 2007 (Tempo de espera médio dentro do limite máximo definido como aceitável - 10 dias para Metadona, 13 dias para UD e 22 para CT).

motivos, tendo em atenção as especificidades das realidades locais. Para a concretização deste trabalho, foram recolhidos elementos sobre horários de atendimento, metodologias de marcação, profissionais envolvidos, funções desempenhadas, objectivos definidos e modelo organizacional vigente.

Procurando agilizar o processo de entrada nas ET, através da diminuição das percas por abandono de tratamento devidas a disfunções organizacionais na passagem de um utente de uma ET para outra, foi elaborado um documento com definição de modelos de transferência de utentes entre ET. Neste documento, foram definidos os procedimentos em caso de transferência por pedido, por expulsão, por admissão após abandono noutra ET e ainda nos casos de transferência temporária.

Na sequência das conclusões resultantes do grupo de trabalho sobre Comunidades Terapêuticas, foi elaborado um documento com definição de critérios de admissão para as mesmas.

Mostrando o incremento da eficácia da rede de tratamento, foi garantido, através de uma intervenção integrada, o **tratamento em ambulatório nas unidades do IDT, I.P. a 47.893 utentes**, tendo sido atendidos 38.970 nos CRI (38.875 realizadas nas Equipas de Tratamento) e 8.923 nas UA.

O número de **novos utentes admitidos, no ano, foi de 10.209**, dos quais 7.722 nos CRI (7.643 nas Equipas de Tratamento) e 2.487 nas UA, correspondendo a um acréscimo em relação a 2008 de 10,4%. O número total de **consultas/atendimentos realizados no ano foi de 680.119**, em que 634.759 foram efectuadas nos CRI (621.856 efectuadas nas Equipas de Tratamento) e 45.360 nas UA.

### Novos Utentes, Utentes em Tratamento e Total de Consultas nas Equipas de Tratamento dos CRI

Utentes em Tratamento Ambulatório nas Equipas de Tratamento dos CRI

Delegações Regionais	1 <sup>as</sup> Consultas		Consultas de seguimento		TOTAL CONSULTAS		Utentes em tratamento/ano	
NORTE	3.533	46,2%	229.509	37,4%	223.042	37,5%	15.103	38,9%
CENTRO	1.005	13,1%	95.832	15,6%	96.837	15,6%	5.643	14,5%
LISBOA	2.187	28,6%	225.965	36,8%	228.152	36,7%	12.707	32,7%
ALENTEJO	438	5,7%	22.943	3,7%	23.381	3,8%	1.959	5,0%
ALGARVE	480	6,3%	39.964	6,5%	40.444	6,5%	3.463	8,9%
<b>Total</b>	<b>7.643</b>	<b>100%</b>	<b>614.213</b>	<b>100%</b>	<b>621.856</b>	<b>100%</b>	<b>38.875</b>	<b>100%</b>

Tabela n.º 32

Fonte: DTR/NT

Verificou-se um aumento do número de consultas realizadas a utentes em tratamento ambulatório nos CRI de 1,8%, relativamente ao ano anterior, tendo também a média de consultas por utente/ano aumentado de 16,2 para 16,3. Relativamente às primeiras consultas, verifica-se um aumento de 8,9% relativamente ao ano anterior. Confirmando a tendência verificada desde 2004 observa-se um aumento no número de novos utentes atendidos por ano.

Evolução do Total de Consultas por Ano nas Equipas Técnicas

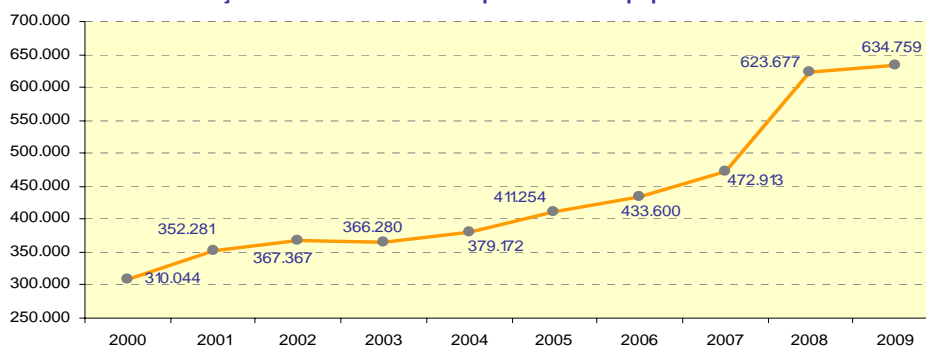
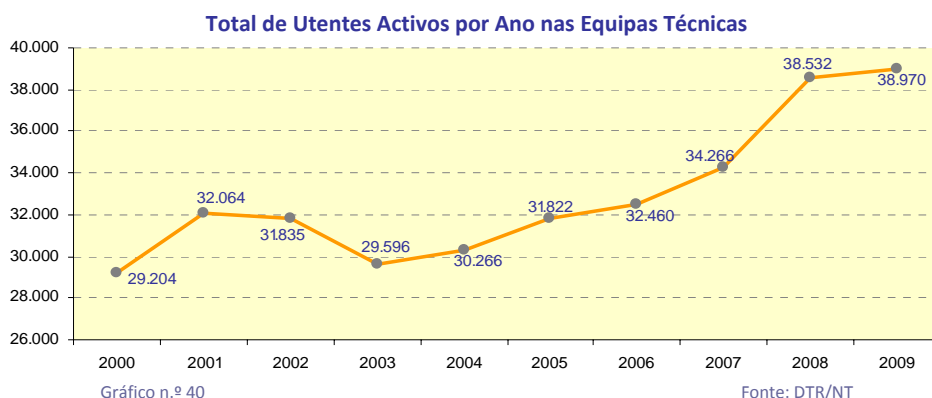


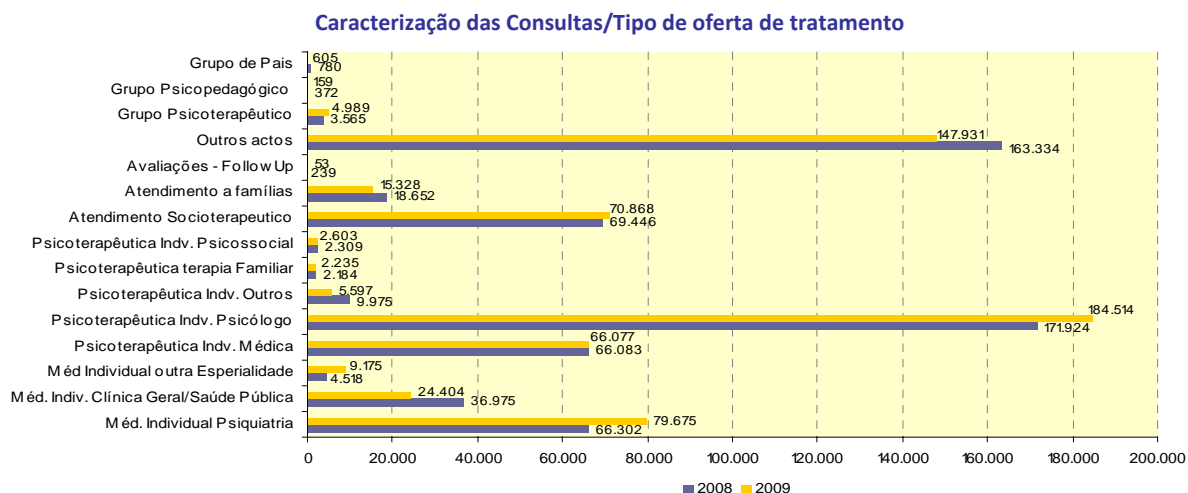
Gráfico n.º 39

Fonte: DTR/NT

Constatou-se um aumento no número de consultas realizadas por ano.



Constatou-se, também, um aumento no número de utentes activos atendidos pelas equipas técnicas dos CRI.



Ilustrando a diversidade da oferta de programas de tratamento e de cuidados existentes, que abrangem um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas, orientadas por princípios éticos e pela evidência científica, apresenta-se uma caracterização das consultas nas ET dos CRI, tendo sido ainda questionadas as ET sobre a existência de novos programas de tratamento em regime ambulatorio (com objectivos, fases e duração bem definidos). Verificando-se a existência de 6 novos programas (Programa de Prevenção da Recaída, Programa Ambulatório Intensivo, Programa para Adolescentes, Ecovida – Espaço Educacional, Programa de Hepatite C, Programa de Psicoterapia de Grupo para Utentes com Problemas Ligados ao Álcool). Além destes, foram implementados em novos territórios dois programas de Metadona. Está ainda em elaboração um programa para utentes com duplo diagnóstico bem como outro específico para consumidores de cocaína.

## Caracterização dos Utentes em Tratamento Ambulatório nas Equipas de Tratamento dos CRI

### Caracterização por género, idade e situação laboral

A distribuição por género das pessoas com problemas associados ao consumo de SPA, acompanhadas nas Equipas de Tratamento dos CRI, mantém-se percentualmente inalterada em comparação com o ano anterior, com 84% do género masculino (32.468/homens) e 16% do género feminino (6.054/mulheres). Os novos utentes seguem a mesma tendência com 84,5% do género masculino (6.120/homens) e 15,5% do género feminino (1.125/mulheres).

Quanto à idade, verifica-se que a tendência para o envelhecimento da população toxicodependente que procura tratamento se mantém, tendo 65,6% dos utentes mais de 29 anos. Constata-se a mesma tendência no total dos toxicodependentes em tratamento (82,8% com mais de 29 anos).

### Percentagem de utentes com mais de 29 anos

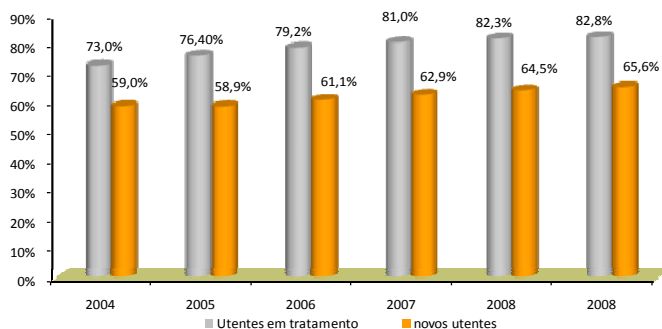


Gráfico n.º 42

Fonte: DTR/NT

No que respeita à situação socioprofissional, 30,4% dos novos utentes estavam a trabalhar a tempo inteiro ou parcial e 11,6% declararam-se como estudantes.

### Caracterização face aos consumos nos Novos Utentes dos CRI

Nos dados que foi possível apurar quanto à substância principal usada (utentes em primeira consulta), 47,7% referem ser a heroína, 8,7% a cocaína ou a base de cocaína, 8,1% a heroína junto com cocaína, 11,5% a *cannabis*, 0,1% *ecstasy*, 0,3% benzodiazepinas e 22% o álcool.

Relativamente à via de administração da droga principal, 12,5% dos novos utentes referem a via endovenosa e 64,2% a via fumada/inalada, evidenciando-se um decréscimo no consumo endovenoso.

Relativamente ao consumo endovenoso de qualquer substância, no último mês anterior à consulta, verifica-se, tal como nos anos anteriores, uma diminuição desta prática, sendo para este ano a percentagem de consumo endovenoso de qualquer tipo de droga de 10,2%, nos 30 dias anteriores à consulta.

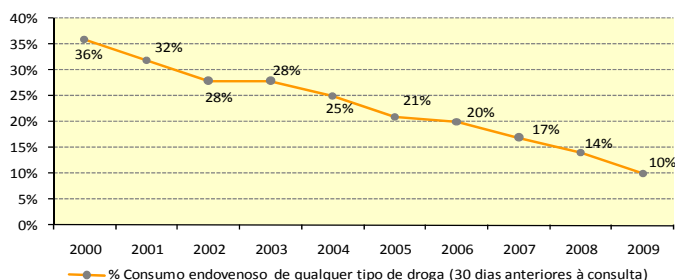


Gráfico n.º 43

Fonte: DTR/NT

### Novos Utentes, Utentes em Tratamento e Total de Consultas nas UA

Nas Unidades de Alcoologia verificou-se uma taxa de crescimento nos novos utentes de 11,8%, no total de utentes em tratamento de 2,4% e nas consultas realizadas de 4,3%.

#### Tratamento ambulatorio nas Unidades de Alcoologia

Delegações Regionais	1.ªs Consultas		Consultas de seguimento		TOTAL DE CONSULTAS		Utentes em tratamento/ano	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
NORTE	862	937	19.575	19.507	20.437	20.444	2.905	3.115
CENTRO	614	689	10.235	12.100	10.849	12.789	2.578	2.699
LISBOA	749	861	11.437	11.266	12.186	12.127	3.230	3.109
<b>Total</b>	<b>2.225</b>	<b>2.487</b>	<b>41.247</b>	<b>42.873</b>	<b>43.472</b>	<b>45.360</b>	<b>8.713</b>	<b>8.923</b>

Tabela n.º 33

Fonte: DTR/NT

Como indicador de adesão a tratamento, verificou-se que a percentagem de novos utentes nos CRI, Centro das Taipas e UA, com realização de um número mínimo de 3 consultas no ano, foi de 65% (6.531/10.036), e que a percentagem de utentes em tratamento no ano nos CRI, Centro das Taipas e UA, com realização de um número mínimo de 5 consultas no ano, foi de 67% (31.941/47.603<sup>(49)</sup>).

<sup>(49)</sup> Neste indicador, ao n.º total de utentes em tratamento foram subtraídos 209 utentes da DRLVT (107 respeitantes à consulta do Centro de Saúde de Alcabideche e 102 da Consulta da Nazaré), uma vez que o sistema em uso não permitiu recolher informação sobre o n.º de consultas. Foram igualmente subtraídos 81 casos da DRA em que não é possível recolher informação sobre o n.º de consultas: 31 novos utentes para os quais foi feita uma avaliação nas ET, mas não tiveram continuidade de tratamento e 50 utentes para os quais não é possível recolher informação sobre o n.º de consultas.

## Internamentos

Garantindo a rentabilização das unidades públicas de internamento, verificou-se que a taxa de ocupação de internamentos em Comunidade Terapêutica, no ano, foi de 82%, a taxa de ocupação de internamentos em Unidade de Desabilitação, no ano, foi de 76% e a taxa ocupação de internamentos em Unidade de Alcoologia, no ano, foi de 91,4%.

## Unidades de Desabilitação Públicas

No ano de 2009 estiveram abertas 4 UD Públicas, com um total de 51<sup>(50)</sup> camas, recebendo utentes enviados pelas Equipas de Tratamento dos CRI com projectos terapêuticos que vão da desabilitação para introdução de terapêutica antagonista opiácea, à paragem de consumos para entrar numa CT ou terminar programas de tratamento com agonistas opiáceos.

Relativamente a 2008, verificou-se um decréscimo no número de doentes internados (-11,41%)<sup>(52)</sup>, no número total de dias de internamento (-9,5%), contudo aumentou a taxa de ocupação em 3,6%.

Unidades de Desabilitação	N.º de Utentes			N.º de dias de Internamento			Taxa de Ocupação		
	2008	2009	Taxa de Crescimento	2008	2009	Taxa de Crescimento	2008	2009	Taxa de Crescimento
NORTE	443	432	-2,5%	2.895	2.989	3,2%	86,4	89,2	3,2%
CENTRO	356	363	2%	2.846	2.985	4,9%	66,6	76,3	14,6%
LISBOA	687	538	-21,7%	4.991	4.038	-19,1%	70,3	79,9	13,7%
ALGARVE	370	311	-15%	3.673	3.020	-17,8%	74,1	62,0	16,3%
<b>Total</b>	<b>1.856</b>	<b>1.644</b>	<b>-11,4%</b>	<b>14.405</b>	<b>13.032</b>	<b>-9,5%</b>	<b>73,2</b>	<b>75,8</b>	<b>3,6%</b>

Tabela n.º 34

Fonte: DTR/NT

Quando há falta de capacidade de resposta rápida destas unidades, ou por conveniência do utente, é proposto o internamento numa UD convencionada pelo IDT,I.P..

## Unidades Privadas de Desabilitação Licenciadas e Convencionadas

No ano 2009 estiveram licenciadas 10 UD, sendo o total de utentes internados de 1.032, dos quais 953 em camas convencionadas (6 UD) o que correspondeu a um total de 9.759 dias de internamento, havendo uma taxa de ocupação de 38,4%.

N.º de Camas Convencionadas			N.º de Utentes			N.º de dias de Internamento			Taxa de ocupação	
2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2008	2009
75	70 *	70 *	1.378	1.153	953	12.134	10.766	9.759	41,1%	38,4%

Tabela n.º 35

Fonte: DTR/NT

\* Existem mais 8 camas Licenciadas e Convencionadas da UD UTITA que não estão contabilizadas.

## Unidades de Alcoologia Públicas

As 3 UA do IDT,I.P. (com o total de 75 camas), internaram durante o ano de 2009, 1.137 utentes, totalizando 22.371 dias, a que corresponde uma taxa de ocupação de 91,4%.

Unidades de Alcoologia Públicas	N.º de Utentes	N.º de dias de Internamento	Taxa de Ocupação	
			2008	2009
NORTE	265	4.201	94,5%	89,0%
CENTRO	531	9.730	88,0%	91,6%
LISBOA	341	8.440	91,9%	92,5%
<b>Total</b>	<b>1.137</b>	<b>22.371</b>	<b>91,1%</b>	<b>91,4%</b>

Tabela n.º 36

Fonte: DTR/NT;

<sup>(50)</sup> Por carência de recursos humanos a UD das Taipas teve que reduzir o número de camas de 20 para 15.

## Comunidades Terapêuticas Públicas

Em 2009 nas 3 CT do IDT, I.P. (com o total de 65 camas) estiveram internados 127 utentes, totalizando 16.405 dias de internamento e uma taxa de ocupação de (81,7%).

CT Públicas	N.º de Utes			N.º de dias de Internamento			Taxa de Ocupação		
	2008	2009	Taxa de Crescimento	2008	2009	Taxa de Crescimento	2008	2009	Taxa de Crescimento
NORTE	56	54	-3,6%	6.683	6.818	2,0%	83,0	84,9	2,3%
CENTRO	25	29	16,0%	3.775	3.981	5,5%	86,0	90,9	5,7%
LISBOA	50	44	-12,0%	6.569	5.606	-14,7%	85,5	73,1	-14,5%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>127</b>	<b>-3,1%</b>	<b>17.027</b>	<b>16.405</b>	<b>-3,7%</b>	<b>84,6</b>	<b>81,7</b>	<b>-3,4%</b>

Tabela n.º 37

Fonte: DTR/NT;

À semelhança do procedimento utilizado para as UD, os utentes podem também ser encaminhados para lugares convencionados em CT pertencentes a privados ou IPSS.

## Comunidades Terapêuticas Privadas Licenciadas e Convencionadas

Ao longo do ano de 2009 estiveram internados 4.451 utentes em 67 unidades licenciadas, sendo 62 delas convencionadas. Existem 2.098 camas licenciadas nestas unidades, estando 1.516 delas convencionadas. Destas, 151 estão convencionadas para jovens, 33 para grávidas e 212 para duplos diagnósticos.

CT Privadas	N.º de Unidades	N.º de Camas a 31 Dezembro	N.º de Utes	N.º de Dias de Internamento	Taxas de Ocupação
Licenciadas	67	2.098	4.451	-	-
Convencionadas	62	1.516	3.474	453.102	81,9%

Tabela n.º 38

Fonte: DTR/NT

Verificou-se a ocorrência de taxas de crescimento positivas de 6,8% para o número de utentes internados em CT e de 8,9% para o número de dias de internamento, entre os anos 2008 e 2009.

N.º de Camas Convencionadas		N.º de Utes			N.º de Dias de Internamento		
2008	2009	2008	2009	Taxa de Crescimento	2008	2009	Taxa de Crescimento
1.516	1.516	3.254	3.474	6,8%	416.191	453.102	8,9%

Tabela n.º 39

Fonte: DTR/NT

## Centros de Dia Públicos

O IDT, I.P. tem em funcionamento dois Centros de Dia, com capacidade para 39 utentes, tendo no ano de 2009 entrado 44 novos utentes para o programa, tendo havido um total de 70 utentes neste ano. A taxa de ocupação cresceu 15,9%.

Centros de Dia Públicos	Lotação		Nº Utes no ano		Taxas de Ocupação	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
NORTE	20	15	30	21	48,6%	59,4%
LISBOA	24	24	50	49	65,7%	72,0%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>39</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>57,9%</b>	<b>67,1%</b>

Tabela n.º 40

Fonte: DTR/NT

## Centros de Dia Privados Licenciados e Convencionados

O total de utentes que estiveram nos 7 CD Licenciados foi de 407, dos quais 232 nos 5 CD convencionados, perfazendo aqui um total de 15.923 dias de permanência.

Centros de Dia Privados	N.º de Unidades		N.º de Lugares a 31 Dezembro		N.º de Utentes		N.º de Dias de Permanência		Taxas de Ocupação	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Licenciados	8	7	300	265	415	407	-	-	-	-
Convencionados	5	5	187	187	201	232	17.737	15.923	27,6%	23,3%

Tabela n.º 41

Fonte: DTR/NT

## Rastreo de Doenças Infecciosas

## Utentes rastreados nas consultas das Equipas de Tratamento do IDT,I.P.

	2008	2009	TX. CR.
VIH	17.596	17.189	-2,3
AgHBs	13.513	13.296	-1,6
Ac Hepatite C	14.283	13.836	-3,1
Tuberculose	6.488	6.645	2,4

Tabela n.º 42

Fonte: DTR/NT

Em 2009, foram feitas 6.645 Microrradiografias ou Radiografias do Tórax; foram diagnosticados com tuberculose 155 (2,3%) utentes.

Durante este ano estiveram em tratamento por esta patologia 191 utentes.

Em relação aos marcadores de VIH e Hepatites não se justifica rastrear utentes que já são seropositivos, sendo o número total de utentes sobre os quais é conhecido o estado serológico superior aos resultados aqui apresentados.

Tendo em atenção a importância da ocorrência de comorbilidade física ou psíquica na população em estudo, procedeu-se à sua monitorização, tendo ainda sido realizado, à semelhança dos anos anteriores, um “inquérito” às unidades de tratamento no primeiro semestre de 2009, verificando-se que dos utentes em tratamento, 196 faziam toma sob observação directa (TOD) de anti-retrovirais, 103 de tuberculostáticos e 812 de psicofármacos para patologia psiquiátrica associada aos consumos de substâncias psicoactivas.

Utentes em Tratamento com Administração Viglada de Medicamentos (TOD)  
1.º Semestre de 2009

Utentes com toma observada de:	DRN	DRC	DRLVT	DRA	DRAL	TOTAL 2009	TOTAL 2008	Taxa de Crescimento
Anti-retrovirais	113	7	60	9	7	196	236	-16,9%
Tuberculostáticos	49	1	45	4	4	103	163	-36,8%
Psicofármacos	424	91	263	15	19	812	829	-2,1%
<b>Total</b>	<b>586</b>	<b>99</b>	<b>368</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>1.111</b>	<b>1.228</b>	<b>-9,5%</b>

Tabela n.º 43

Fonte: DTR/NT

## Rastreios nas Unidades de Internamento e Centros Dia

Manteve-se a obrigatoriedade dos utentes das UD, CT e CD públicos apresentarem resultados recentes dos marcadores de doenças infecciosas no momento da admissão. De acordo com a Tabela abaixo representada, os valores máximos e mínimos de rastreios variam nas diferentes estruturas entre 61,4% para a HepB e 100% para o HIV.

## Rastreios nas Unidades de Internamento e Centros Dia (alguma vez na vida)

	UD	CT	CD
HIV	91%	82%	100%
HEP B	92%	76%	61,4%
HEP C	95%	82%	94,3%
Tuberculose	99%	88%	97,1%

Tabela n.º 44

Fonte: DTR/NT



## Actividades Desenvolvidas Visando Grupos Específicos

Reconhecendo as crianças e jovens como um grupo com necessidades específicas, verificou-se que 22 CRI e ainda o PIAM e o PIAC, implementaram um serviço de atendimento, avaliação e triagem de crianças inseridas em famílias com toxicodependência ou PLA e de jovens em risco ou jovens consumidores de substâncias lícitas ou ilícitas, existindo 32 protocolos estabelecidos com organismos e entidades que intervêm na área dos PLA nos jovens.

Verificou-se que em todas as ET existiam técnicos que cumpriam as funções de Gestores de Cuidados/Terapeutas de Referência, verificando-se no entanto a ocorrência de múltiplas designações para estas funções, demonstrando a necessidade de definir melhor os vários conceitos que actualmente se encontram associados.

Com o objectivo de implementar ou melhorar programas específicos que contemplem SPA ilícitas e lícitas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos), assim como grupos vulneráveis ou de risco nos serviços dependentes das Delegações Regionais foram preparados 13 programas de formação visando dotar os técnicos do IDT, I.P. de competências para implementarem programas e projectos específicos em álcool, tabaco e abuso de medicamentos, verificando-se que existem 616 técnicos dotados de competências nesta área.

Com o objectivo de elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, incluindo os protocolos de articulação e integração, funcionaram 3 grupos de produção de linhas de orientação, um para filhos de pessoas consumidoras de substâncias psicoactivas, outro para a intervenção com crianças e jovens com comportamentos de risco no âmbito das dependências, e outro de orientação para gravidez, parto e pós-parto, concluindo os dois primeiros grupos a tarefa a que se tinham proposto, elaborando dois documentos de trabalho.

Neste domínio, foram realizadas várias reuniões, nomeadamente com a Direcção Geral da Saúde sobre linhas de orientação no pós-parto de mulheres toxicodependentes, com a CNPCJR e com a Coordenadora do Programa para a Prevenção da Exploração do Trabalho Infantil (PETI). São de salientar ainda as reuniões realizadas com representantes de CT que recebem jovens, com o intuito de definir condições básicas de exigência para o funcionamento destas unidades.

Com o objectivo de promover a avaliação rigorosa e sistemática dos diversos tipos de programas e de cuidados implementados na óptica de satisfação do utente, permitindo no futuro a sua acreditação, foi constituído o Grupo de Trabalho de Monitorização do Plano de Actividades 2009, integrado por representantes de vários Departamentos dos Serviços Centrais e de todas as Delegações Regionais. Realizaram-se, assim, reuniões sistemáticas, acordando conceitos e definições, e estabelecendo circuitos de troca de informações e serviços, monitorizando a intervenção desenvolvida no tratamento e os resultados obtidos nos programas e projectos terapêuticos. Através da criação de instrumentos como questionários e bases de dados (Base de Dados de Monitorização), onde a informação foi inscrita, sendo trabalhada no Núcleo de Tratamento, foram gerados conhecimentos úteis para uma melhor organização da prestação de serviços às populações para quem trabalhamos. Sendo a sua distribuição, recolha e devolução de resultados junto das ET realizada sobretudo pelos NAT, promoveu-se através desta disseminação e troca de informações a melhoria da qualidade a nível dos programas e intervenções terapêuticas.

Todo este processo de intercâmbio - assente na recolha, sistematização, tratamento, transformação crítica e reflexiva de dados, devolução de informação e nos princípios das metodologias de investigação/acção, aplicada às áreas da toxicodependência e do álcool -, envolveu todas as estruturas de tratamento do IDT, I.P..

Com o objectivo de garantir a adequada formação aos intervenores do vector tratamento, quer se trate de elementos internos (IDT, I.P.) ou externos foram implementadas 7 acções de formação (2 destas realizadas pela DRLVT), abrangendo 131 Médicos de Família, de Clínica Geral e outros técnicos de saúde, visando envolvê-los no processo de tratamento do utente com PLA, no apoio às famílias e na sinalização/encaminhamento para estruturas diferenciadas. Foram implementadas 140 sessões de formação, abrangendo 524 técnicos, e ainda 273 sessões de supervisão.

## Programas de Tratamento com Agonistas Opiáceos

Ao longo de 2009, estiveram integrados em PTAO 27.031 utentes a nível nacional mantendo-se a taxa de crescimento global relativamente ao ano anterior em 6,2%.

Delegações Regionais	Utentes em Programas (no ano)		
	2008	2009	TX.CR %
NORTE	8.710	9.217	5,8%
CENTRO	3.546	3.555	0,3%
LISBOA	9.756	10.061	3,1%
ALENTEJO	1.232	1.265	2,7%
ALGARVE	2.530	2.933	14,4%
<b>Total Nacional</b>	<b>25.808</b>	<b>27.031</b>	<b>6.2%</b>

Tabela n.º 45

Fonte: DTR/NT

### Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos no Ano

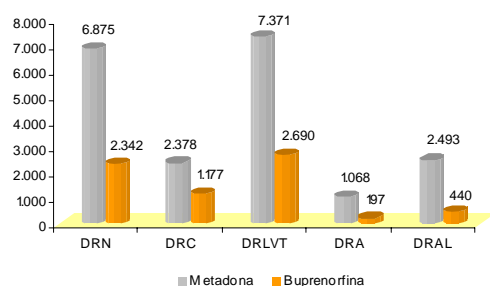


Gráfico n.º 44

Fonte: DTR/NT

### Utentes em Programa de Tratamento com Metadona a 31 de Dezembro de 2009 Conforme o local de toma (IDT, I.P. e Parcerias)

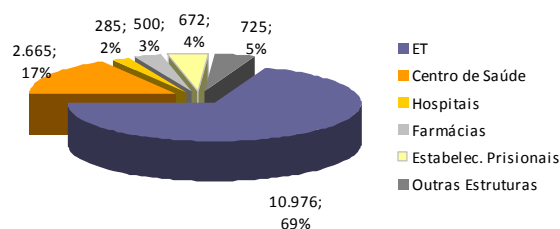


Gráfico n.º 45

Fonte: DTR/NT

Estavam integrados em programas terapêuticos com agonistas opiáceos, a 31 de Dezembro de 2009, 20.729 utentes, os quais integravam programas:

- de Metadona - 76 % (15.823)
- de Buprenorfina - 24% (4.906)

Mantiveram-se os regimes de parceria entre o IDT, I.P. e vários organismos, tais como Centros de Saúde, Hospitais, Farmácias, Estabelecimentos Prisionais, entre outros (recurso pontual a ONG e IPSS), no intuito de diversificar os locais de administração, tornando mais fácil o acesso a este tipo de programa, estando sempre implícito o objectivo de promover uma maior autonomia dos utentes e facilitar a ressocialização e reinserção social.

Os utentes em tratamento nos CRI tomam a metadona nas próprias ET dos CRI do IDT, I.P., nos Centros de Saúde, nos Centros de Diagnóstico Pneumológico, nas Farmácias, ou levam doses domiciliárias semanalmente, de acordo com regras previamente estabelecidas pelas respectivas equipas responsáveis pelos Programas das Unidades e com uma permanente avaliação clínica dos casos. Quando os utentes são hospitalizados ou quando são detidos, as ET articulam com essas instituições para assegurar a continuidade na administração medicamentosa.

### Motivo de Saída dos Utentes dos Programas com Agonista Opiáceo durante o Ano

Delegações Regionais	Metadona					Buprenorfina				
	Total	Altas	Exclusões	Abandonos	Outros	Total	Altas	Exclusões	Abandonos	Outros
NORTE	1314	190	67	653	404	626	0	0	0	626
CENTRO	478	149	16	174	139	524	94	20	316	94
LISBOA	1813	228	29	589	967	626	36	14	205	371
ALENTEJO	262	54	6	109	93	57	0	3	24	30
ALGARVE	495	76	1	333	85	107	26	10	49	22
<b>Total</b>	<b>4362</b>	<b>697</b>	<b>119</b>	<b>1.858</b>	<b>1.688</b>	<b>1.940</b>	<b>156</b>	<b>47</b>	<b>594</b>	<b>1.143</b>

Tabela n.º 46

Fonte: DTR/NT

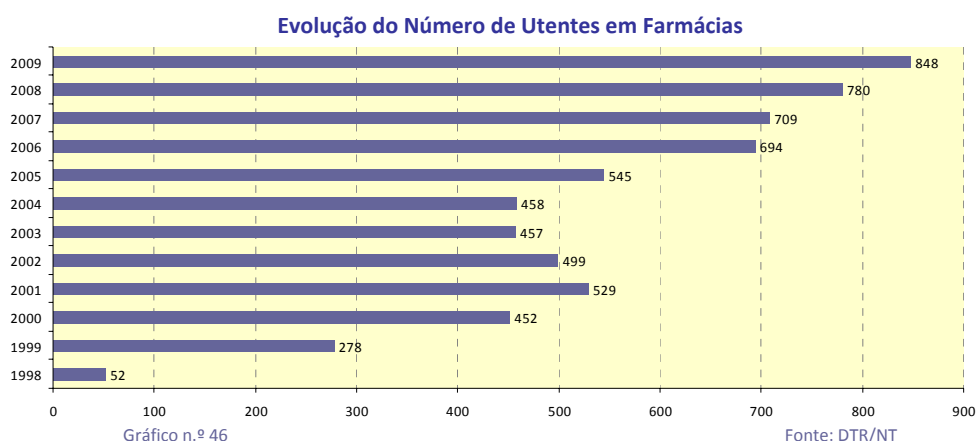
Nos Programas de Metadona, em 2009, a proporção de saídas com alta terapêutica foi de 15,9% e a de abandonos foi de 42,6%. Nos Programas de Buprenorfina, a proporção de saídas com alta terapêutica foi de 8,0% e a de abandonos foi de 30,6%.

### Programa Terapêutico com Metadona nas Farmácias

Desde o início do programa até 31 de Dezembro de 2009 integraram este programa **498** farmácias, **749** farmacêuticos e **2.433** utentes.

Das 498 farmácias, 226 seguiram 848 utentes em 2009 e à data de 31 de Dezembro de 2009 estavam em programa de Metadona nas farmácias, **714** indivíduos, (mais 135 indivíduos que na mesma data em 2008), tendo sido de 24 meses o tempo médio de permanência em programa dos utentes activos.

Desde o início do programa até à data de 31 de Dezembro de 2009, **202** doentes tiveram alta, após cumprirem o esquema terapêutico de redução de doses. No ano de 2009 foram realizadas **3** formações, abrangendo farmacêuticos de **39** farmácias.



### Metodologia ADR para o VIH

Tendo em consideração a assunção do Programa KLOTHO - Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA junto dos utilizadores de Drogas – como uma boa prática, as equipas de tratamento, continuando em 2009, a aplicar a metodologia ADR - “Aconselhamento, Detecção e Referenciação”.

### Testes Rápidos efectuados aos Utes Novos

	Testes efectuados			% utentes testados / utentes elegíveis		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
NORTE	770	1.157	1.380	66%	70%	68%
CENTRO	523	630	550	62%	68%	56%
LISBOA	287	583	609	41%	33%	43%
ALENTEJO	179	283	313	87%	80%	79%
ALGARVE	219	272	320	64%	59%	68%
<b>Total</b>	<b>1.978</b>	<b>2.925</b>	<b>3.172</b>	<b>61%</b>	<b>57%</b>	<b>60%</b>

Tabela n.º 47

Fonte: DTR/NT

## Utentes Novos reactivos para VIH

	Casos VIH reactivos			% Casos VIH reactivos/Testados		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
NORTE	19	24	21	2,5%	2,1%	1,5%
CENTRO	4	6	1	0,8%	1,0%	0,2%
LISBOA	12	13	11	4,4%	2,2%	1,8%
ALENTEJO	4	1	7	2,2%	0,4%	2,2%
ALGARVE	11	1	6	4,9%	0,4%	1,9%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>2,5%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,5%</b>

Tabela n.º 48

Fonte: DTR/NT

## Testes Rápidos efectuados aos Utentes em Seguimento

	Testes efectuados			% utentes testados / utentes elegíveis		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
NORTE	2.839	3.409	2.686	34%	39%	29%
CENTRO	2.206	2.542	2.177	42%	47%	52%
LISBOA	968	1.750	1.805	15%	25%	28%
ALENTEJO	779	824	882	76%	65%	65%
ALGARVE	1.097	1.155	1.197	49%	49%	50%
<b>Total</b>	<b>7.889</b>	<b>9.680</b>	<b>8.747</b>	<b>35%</b>	<b>39%</b>	<b>37%</b>

Tabela n.º 49

Fonte: DTR/NT

## Utentes em Seguimento reactivos para VIH

	Casos VIH reactivos			% Casos VIH reactivos/Testados		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
NORTE	116	51	20	4,1%	1,5%	0,7%
CENTRO	24	12	23	1,1%	0,5%	1,1%
LISBOA	16	25	15	1,6%	1,4%	0,8%
ALENTEJO	7	3	6	0,9%	0,4%	0,7%
ALGARVE	28	15	7	2,7%	1,3%	0,6%
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>106</b>	<b>71</b>	<b>2,4%</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,8%</b>

Tabela n.º 50

Fonte: DTR/NT

Durante o ano, foram efectuados 11.919 rastreios por teste rápido para detecção do VIH, número comparável ao ano anterior (verificando-se um aumento de 20% comparativamente a 2007). A percentagem de casos VIH reactivos nos utentes novos rastreados manteve-se em 1,5%, e nos utentes em seguimento, que fizeram teste rápido, diminuiu, passando de 1,1% para 0,8%. Foram 327 os utentes novos envolvidos no ADR sem aplicação do teste rápido por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente. Ficaram, portanto, a conhecer o seu estado serológico 62% dos utentes novos. De facto, de entre os utentes novos, 154 já sabiam ser VIH positivos, sendo a prevalência global de VIH nos utentes novos (reactivos e já positivos) de 5,7%.

Foram 804 os utentes em seguimento envolvidos no ADR, mas sem aplicação do teste rápido por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente. Portanto, ficaram a conhecer o seu estado serológico, através da metodologia ADR, 9.551 utentes em seguimento.



A intervenção desenvolvida na área de missão da reinserção, a nível nacional, aos vários níveis de actuação dos técnicos implicados, teve sempre presente o alargamento do universo dos utentes do IDT,I.P. aos utentes com problemas ligados ao álcool.

A concepção do **Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR)** constituiu uma das prioridades de 2009, cujo conteúdo assumiu o formato de *Orientação Técnica n.º 1/DTR/NR/2009*. O produto alcançado resultou do trabalho realizado por um Grupo Técnico criado para o efeito, constituído por elementos de todas as regiões, com experiência e *know how* nas áreas das substâncias ilícitas e no álcool.

O meio laboral representou igualmente uma área à qual se deu um relevo especial. Para além das respostas a pedidos de entidades empregadoras, para apoio no desenvolvimento de actividades no âmbito das dependências, colaborou-se activamente na elaboração de **linhas orientadoras** para a dinamização de intervenções neste contexto.

Os **sistemas sociais**, por força do papel que desempenham nas respostas aos problemas diagnosticados, no âmbito das necessidades dos utentes que procuram apoio no IDT,I.P., continuam, hoje e sempre, a constituir um vasto campo de intervenção. A inversão de estereótipos associados a estas problemáticas e a garantia de que os parceiros institucionais e não institucionais se implicam nas dinâmicas e se constituem como aliados na procura de soluções, constituiu uma função presente na intervenção em reinserção. Por força do elevado estigma social associado à população utilizadora de substâncias psicoactivas, em particular as ilícitas, o IDT,I.P. continuou a orientar a acção no sentido de implicar os parceiros nas respostas, integradas, que vão ao encontro das necessidades dos utentes.

Em 2009, procurámos potenciar os **acordos e protocolos** já firmados, adaptar e **melhorar a qualidade** dos recursos e respostas em funcionamento, para que sirvam de uma forma efectiva as reais necessidades dos utentes do IDT,I.P..

No âmbito do **acesso a medidas e programas de formação e emprego** do IEFP, I.P. (Instituto do Emprego e Formação Profissional), as equipas de reinserção do CRI passaram a dispor da Orientação Técnica n.º 2/DTR/NR/2009, que propõe um conjunto de circuitos e de procedimentos a adoptar no âmbito desta dimensão. A este nível e apesar da perturbação das mudanças que ocorreram na estrutura funcional do Programa Vida Emprego (PVE), nomeadamente com a internalização da *mediação*, não se verificaram dificuldades no acesso às medidas do Programa, continuando este com níveis de execução estabilizados. Efectivamente, para alguns utentes do IDT,I.P. o PVE representa a oportunidade de acederem a experiências profissionais dignificantes e, igualmente, permite-lhes demonstrar que o seu desempenho profissional, após uma história mais ou menos longa de consumos, é comparável aos colegas de profissão que, tanto quanto se sabe, tiveram percursos de vida sem episódios de dependências.

No ano de 2009, voltámos a reforçar a importância de estabilizar e normalizar os procedimentos de **acompanhamento, monitorização e avaliação** das actividades e intervenções da área de missão da Reinserção no IDT,I.P. assim como a dinamização da Bolsa de Empregadores.

A Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo constituiu uma área prioritizada no âmbito das actividades do Núcleo de Reinserção, pois, face às características de efectivo desfavorecimento económico e de exclusão social de um grupo significativo de utentes, a implicação do IDT,I.P. nesta orientação estratégica constitui uma mais valia nos serviços que lhes prestamos.

## AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado – META 2009

### I – Resultado a atingir

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

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [° sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (27)		Assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício da cidadania.				
27.01	Estabelecimento de parcerias que facilitem o acesso a respostas de formação académica, profissional e emprego.	N.º de Parcerias estabelecidas <sup>(51)</sup> . [®DTR/NR; DR/CRI;CT;UA]	10	41	410%↑	a)
		Proposta de alargamento de respostas aos utentes com PLA. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
		Relatório crítico sobre o impacto desta acção nos utentes com PLA. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
27.02	Consolidação da internalização da função mediação no IDT,I.P..	N.º de serviços <sup>(52)</sup> com a função de mediação internalizada. [®DTR/NR; DR/CRI; CT]	80%	85%	106%↑	
27.03	Criação e consolidação dos canais de comunicação e de articulação entre o IDT,I.P., os Centros de Emprego e os Centros de Formação.	Documentos orientadores produzidos. [®DTR/NR]	2	2	100%→	
27.04	Criação e consolidação da articulação entre as DR do IEFP,I.P. e do IDT,I.P. com vista ao Planeamento, Acompanhamento e Avaliação do Programa Vida Emprego ao nível regional.	Reuniões conjuntas IEFP,I.P./IDT,I.P. a nível regional <sup>(53)</sup> . [®DR]	10	23	230%↑	b)
27.05	Acompanhamento e monitorização do desenvolvimento do PVE.	Reuniões do Secretariado Técnico realizadas para a produção e implementação das orientações no âmbito do PVE. [®DTR/NR]	4	2	50%↓	c)
		N.º de indivíduos integrados em medidas do PVE. [®CRI; CT]	1000	1115	112%↑	
		Reuniões Nacionais do PVE realizadas com produção de orientações. [®DTR/NR]	2	0	0%↓	
27.06	Implementação da Bolsa de Empregadores.	Manual de utilização da Bolsa de Empregadores produzido. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
		N.º de serviços <sup>(54)</sup> a utilizar a Bolsa. [®CRI;CT;UA]	50%	60%	120%↑	
27.07	Estabelecimento de parcerias com entidades promotoras de respostas habitacionais.	N.º de Parcerias estabelecidas <sup>(55)</sup> . [®DR/CRI; CT;UA]	5	1	20%↓	d)

<sup>(51)</sup> Este indicador refere-se a parcerias formais e informais.

<sup>(52)</sup> À excepção das Unidades de Alcoologia, consideraram-se todos os serviços locais do IDT, I.P. com intervenção em reinserção, incluindo as Equipas de Tratamento, Consultas Descentralizadas, Extensões, Comunidades Terapêuticas, no total de 73.

<sup>(53)</sup> As DR devem reunir pelo menos 2 vezes no ano com as DR do IEFP, I.P., para planear e avaliar o executado.

<sup>(54)</sup> Consideraram-se todos os serviços locais do IDT, I.P. com intervenção em reinserção, excluindo as Extensões e Consultas Descentralizadas por não terem infra-estrutura de rede que permita a implementação desta acção, no total de 55 serviços locais. Entende-se por utilização da Bolsa a introdução de novos empregadores.

<sup>(55)</sup> Este indicador refere-se a parcerias formais e informais.

27.08	Dinamização de intervenções sócio-terapêuticas dirigidas aos utentes e familiares <sup>(56)</sup> .	N.º de serviços <sup>(57)</sup> com grupos de treino de aptidões sociais em funcionamento. [®DTR/NR; DR/CRI; CT/UA]	15	18	120%↑	
		N.º de serviços <sup>(57)</sup> com grupos de treino de aptidões sociais em funcionamento, com supervisão. [®DTR/NR; DR/CRI; CT/UA]	5	4	80%↓	e)
		N.º de serviços <sup>(57)</sup> com outras intervenções sócio-terapêuticas em funcionamento, dirigidas aos utentes. [®DTR/NR; DR/CRI; CT/UA]	12	25	208%↑	
		N.º de serviços <sup>(57)</sup> com outras intervenções sócio-terapêuticas em funcionamento, dirigidas às famílias. [®DTR/NR; DR/CRI; CT/UA]	12	31	258%↑	f)

## II – Resultado a atingir

Potenciar a reinserção enquanto processo global, implicando todos os actores na óptica da abordagem e das respostas integradas, através de uma gestão participada e efectiva.

Objectivo Operacional (28)		Garantir a eficiência e a eficácia das respostas disponíveis.				
28.01	Discussão e divulgação das competências das equipas de reinserção dos CRI.	Reuniões regionais realizadas para a discussão das competências. [®DTR/NR; DR/CRI]	5	12	240%↑	g)
		Documentos orientadores produzidos. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
28.02	Discussão e divulgação do modelo de intervenção para a área da reinserção.	Grupo de Trabalho. [®DTR/NR; DR/CRI; CT/UA]	1	1	100%→	
		Reuniões regionais realizadas para a discussão do modelo de intervenção. [®DTR/NR; DR/CRI; CT/UA]	5	24	480%↑	h)
		N.º de serviços que implementaram o modelo <sup>(58)</sup> . [®CRI; CT; UA]	50%	87%	174%↑	
		Documentos orientadores produzidos. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
28.03	Criação de instrumentos de apoio à implementação do modelo de intervenção, nomeadamente os Planos Individuais de Inserção (PII).	Ficha de Plano Individual de Inserção produzida. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
		Manual de implementação e contratualização dos PII. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
28.04	Dinamização de encontros técnicos para discussão e aprofundamento das questões ligadas à reinserção das pessoas com PLA.	N.º de encontros realizados. [®DTR/NR; DR/CRI; CT; UA]	1	1	100%→	
		Relatório de avaliação produzido. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
28.05	Divulgação e apoio a associações ou grupos de doentes com PLA tratados ou em tratamento, enquanto organizações da sociedade civil que promovem a motivação e a reabilitação dos seus pares.	N.º de associações ou grupos com apoio/N.º de associações ou grupos que solicitam apoio. [®CRI; CT; UA]	50%	97%	194%↑	
		N.º de serviços <sup>(57)</sup> que divulgam informação sobre os grupos de auto-ajuda e inter-ajuda. [®CRI; CT; UA]	50%	30%	60%↓	i)
28.06	Participação na elaboração dos guiões técnico-normativos para o funcionamento dos apartamentos de reinserção social.	Reuniões conjuntas realizadas para a elaboração e adaptação do guião técnico-normativo para os Apartamentos de Reinserção. [®DTR/NR/NT]	2	4	200%↑	
		Guião técnico – normativo. [®DTR/NR/NT]	1	1	100%→	

<sup>(56)</sup> Entende-se por intervenções sócio-terapêuticas aquelas que visam o desenvolvimento pessoal e a preparação dos indivíduos para a interacção com o meio.

<sup>(57)</sup> Consideraram-se todos os serviços locais do IDT, I.P. com intervenção em reinserção, incluindo as Equipas de Tratamento, Consultas Descentralizadas, Extensões, Unidade de Alcoologia, Comunidades Terapêuticas, no total de 76.

<sup>(58)</sup> Idem. Considera-se que o serviço implementa o modelo, se utiliza a Ficha de Plano Individual de Inserção.



28.07	Promoção da criação de <b>novas respostas</b> dirigidas em particular à população Sem-Abrigo ou com elevada desinserção, mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordenação do Grupo de Trabalho constituído para a elaboração do modelo conceptual de intervenção para as Unidades Residenciais de Longa Duração (URLD);</li> <li>Elaboração do modelo conceptual de intervenção para as Unidades Residenciais de Longa Duração.</li> </ul>	N.º de Reuniões do Grupo de Trabalho para as URLD. [®DTR/NR/NT; DIC/NRD]	4	4	100%→	
		Relatório produzido, com apresentação do modelo conceptual para o funcionamento das URLD. [®DTR/NR/NT; DIC/NRD]	1	0	0%↓	j)
28.08	Participação na avaliação do funcionamento dos <b>apartamentos de reinserção social</b> .	N.º de reuniões conjuntas realizadas. [®DTR/NR]	2	4	200%↑	k)
		Instrumentos de avaliação produzidos. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
		N.º de visitas realizadas aos equipamentos. [®DTR/NR]	5	0	0%↓	k)
		Relatórios da monitorização e avaliação do funcionamento dos Apartamentos de Reinserção Social. [®DTR/NR]	1	0	0%↓	
28.09	Monitorização e avaliação do <b>protocolo de articulação IDT,I.P./ISS,I.P./SCML</b> .	Relatório de monitorização e avaliação do protocolo de articulação. [®DTR/NR]	1	1	100%→	
28.10	Participação no Grupo de implementação, monitorização e avaliação da Estratégia Nacional para a Integração de <b>Pessoas Sem-Abrigo</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo;</li> <li>Divulgação do conceito de Pessoa Sem-Abrigo.</li> </ul>	N.º de Documentos orientadores produzidos. [®DTR/NR; DIC/NRD]	1	1	100%→	
		N.º de participações na Comissão de Acompanhamento Alargada da Estratégia nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo. [®DTR/NR; DIC/NRD]	5	4	80%↓	l)
		N.º de participações no Núcleo Executivo da Estratégia nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo. [®DTR/NR; DIC/NRD]	10	3	30%↓	
28.11	Realização de <b>Encontros Internos</b> de monitorização e avaliação do Plano de Actividades do IDT,I.P. a nível nacional, regional e local.	N.º de Encontros internos realizados <sup>(59)</sup> . [®DTR/NR; DR/CRI; CT;UA]	83	183	220%↑	
28.12	Alargamento do âmbito dos protocolos de articulação em que o IDT,I.P. é parceiro e que contribuem para a <b>melhoria do acesso dos utentes com PLA às respostas existentes</b> .	N.º de protocolos e de práticas de articulação adaptados. [®DTR/NR; DR/CRI; CT;UA]	1	14	1400%↑	m)

**Objectivo Operacional (29)** Promover a responsabilidade dos Sistemas Sociais na promoção de respostas de reinserção e prevenção da desinserção.

29.01	Definição de <b>linhas orientadoras</b> para a promoção de intervenções no âmbito do uso/abuso de substâncias psicoactivas em <b>meio laboral</b> .	Documento orientador produzido. [®DTR/NR; DIC/NP]	1	1	100%→	
29.02	Dinamização de <b>intervenções em meio laboral</b> , que concorram para reinserção e prevenção da desinserção.	N.º de projectos conjuntos com a CGTP no âmbito do EURÍDICE. [®DTR/NR; DR/CRI; UA]	1	1	100%→	
		N.º de entidades empregadoras abrangidas. [®DTR/NR; DR/CRI; UA]	3	19	633%↑	n)
		Respostas a pedidos de apoio técnico de entidades empregadoras ao IDT,I.P.. [®DTR/NR; DR/CRI; UA]	50%	100% (17/17)	200%↑	
29.03	Análise e <b>selecção de candidaturas para atribuição de apoio financeiro</b> a entidades privadas sem fins lucrativos.	N.º de projectos apoiados. [®DTR/NR; DIC/NRD]	1	1	100%→	

<sup>(59)</sup> Esta acção prevê a realização de 5 encontros nacionais, três encontros regionais por Delegação Regional e três encontros por CRI (excepto CRI de Faro).

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [⬆ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ⬆superada; ➡atingida; ⬇parcialmente atingida; ⬇não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
29.04	Construção de um <b>sistema de acompanhamento e avaliação de projectos</b> de intervenção em reinserção.	N.º de documentos orientadores de avaliação produzidos.  [®DTR/NR; DIC/NRD]	1	1	100%➡	
29.05	Avaliação do Projecto <b>“Formação para a Inclusão”</b> no âmbito do POPH, desenvolvido pela DR Algarve.	Relatório de Avaliação.  [®DR Algarve]	1	1	100%➡	
29.06	Participação na implementação do <b>PORI</b> com as outras áreas de missão.	VER PORI - Itens referentes à Reinserção				

### III – Resultado a atingir

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

<b>Objectivo Operacional (30)</b>		Promover o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções regionais e locais no âmbito da reinserção.				
30.01	Adaptação do <b>instrumento de monitorização</b> para recolha de dados relativos aos resultados das intervenções e do <b>Plano de Actividades</b> .	N.º de instrumentos adoptados. [®DTR/NR]	2	2	100%→	
30.02	Criação de uma aplicação informática que possibilite a recolha electrónica dos dados relativos aos resultados das intervenções e do <b>Plano de Actividades</b> .	Fichas de monitorização <i>online</i> . [®DTR/NR; DPAG/NI]	2	1	50%↓	o)
30.03	Monitorização e <b>avaliação continuada das intervenções</b> e do Plano de Actividades.	Relatório de avaliação a nível nacional [®DTR/NR]	1	1	100%→	
<b>Objectivo Operacional (31)</b>		Dotar os actores dos sistemas sociais de conhecimentos e competências no âmbito da intervenção em reinserção e prevenção da desinserção.				
31.01	Dinamização de <b>acções de formação para técnicos da área de Reinserção</b> , tendo em vista a consolidação da metodologia de intervenção associada ao PVE.	N.º de intervenções formativas realizadas [®DTR/NR; DR/CRI; CT]	5	27	540%↑	p)
		N.º de técnicos abrangidos [®DTR/NR; DR/CRI/CT]	60	171	285%↑	
31.02	Participação na <b>construção de um referencial de formação técnica</b> para a implementação da Estratégia Nacional para a Integração da <b>Pessoa Sem-Abrigo</b> .	Proposta para Referencial de Formação. [®DTR/NR; DIC/NRD]	1	1	100%→	
31.03	Promoção de outras <b>intervenções formativas</b> na área da reinserção.	N.º de intervenções formativas. [®DTR/NR; DR/CRI; CT; UA]	3	37	1233%↑	p)
		N.º de técnicos abrangidos. [®DTR/NR; DR/CRI; CT; UA]	35	322	920%↑	
		N.º de entidades envolvidas. [®DTR/NR; DR/CRI; CT; UA]	1	70	7000%↑	

### Acções/Actividades no âmbito da Reinserção % de realização (N=58)

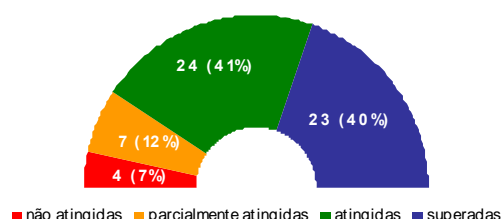


Gráfico n.º 47

Fonte: DTR/NR; DPAG/NGP

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Foram estabelecidas 41 novas parcerias que beneficiaram, na generalidade, os utentes consumidores de substâncias ilícitas e os utentes com PLA. Encontram-se também em vigor aproximadamente 40 parcerias celebradas em anos anteriores.
- b) A meta definida para esta acção foi ultrapassada com o contributo da DR Algarve, que efectuou reuniões mensais com a DR do IEFP, I.P., para planeamento e monitorização do PVE.
- c) As alterações na orgânica do IEFP, I.P. condicionaram a execução desta acção conjunta.
- d) Em 2009 apenas a DR Norte estabeleceu uma parceria neste âmbito, comum aos utentes consumidores de substâncias ilícitas e com PLA. Encontram-se em vigor 20 parcerias celebradas em anos anteriores.
- e) A meta contemplava um serviço com supervisão por DR, no pressuposto que este técnico poderia alargar a sua acção a outros colegas/serviços com grupos em funcionamento da região. O executado diz respeito a quatro serviços com supervisão, três na DR Norte e um na DRLVT. As restantes Delegações Regionais não apresentaram resultados no âmbito desta acção.
- f) Os serviços apostaram na intervenção familiar de forma inequívoca, tendo ultrapassado a meta definida. A família constitui uma parte do sistema que assume uma importância muito relevante na intervenção em reinserção.
- g) Para além das reuniões realizadas pelo Núcleo nas regiões, cada DR, por sua iniciativa, realizou reuniões regionais e locais.
- h) Para além das reuniões planeadas e realizadas pelo grupo de trabalho, cada elemento efectuou reuniões nos respectivos serviços, no sentido de transmitir a evolução dos trabalhos e recolha de contributos.
- i) Embora alguns serviços tenham procedido à divulgação de informação, é possível e desejável que este número aumente em 2010.
- j) O documento sobre as Unidades Residenciais de Longa Duração encontra-se em processo de elaboração. Em 2009 foi possível consensualizar algumas dimensões do modelo de funcionamento, mas grande parte do trabalho encontra-se por realizar.
- k) A elaboração do guião técnico, dos instrumentos e de todo o processo referente a esta matéria implicou um número de reuniões superior ao planeado. As visitas foram adiadas uma vez que seriam feitas em conjunto com a Segurança Social e a técnica adstrita a este projecto deixou de ter disponibilidade.
- l) Não se realizaram todas as reuniões calendarizadas pelo Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE) por motivos inerentes à própria dinâmica de implementação da Estratégia, tendo os representantes do IDT, I.P. estado presentes em todas as que se efectuaram.
- m) Foi cumprido o planeado que se traduziu no alargamento do protocolo celebrado entre o IDT, I.P., ISS, I.P. e SCML, de forma a beneficiar os utentes com PLA da metodologia de resposta integrada em vigor. Não foram contabilizadas as práticas de articulação locais e regionais que resultaram desta iniciativa. Foi contabilizado o alargamento de protocolos em vigor a nível regional e local, que não se incluem neste âmbito.
- n) A diferença entre os resultados estimados e os efectivamente atingidos resultam do desenvolvimento destas intervenções não exclusivamente por iniciativa dos Serviços Centrais (três entidades) mas também pela DR Norte (nove empresas), DRLVT (uma empresa) e da DR Algarve (cinco empresas).
- o) Considerando o processo complexo e moroso de construção de uma aplicação informática, optou-se por não colocar *online* a ficha do coordenador, uma vez que esta diz respeito aos indicadores de execução do plano de actividades e, como tal, são alterados todos os anos.
- p) No momento do planeamento as DR não inscreveram metas neste âmbito, contudo, verificou-se o desenvolvimento de intervenções formativas, da iniciativa das DR, que ultrapassaram a estimativa efectuada pelos Serviços Centrais.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Em 2009 deu-se continuidade à implementação do processo de **monitorização das actividades e intervenções** realizadas pelo IDT, I.P. no âmbito da reinserção. Foram adaptados os instrumentos de recolha de dados face às prioridades definidas para 2009.

Foi construída uma aplicação informática para o registo da informação *online* pelos técnicos, a disponibilizar em 2010. Neste processo, desenvolvido pelo Núcleo de Reinserção em parceria com o Núcleo de Informática, também estiveram envolvidos os CRI e as Equipas de Reinserção, e os NAT.

O processo de monitorização implementado permitiu realizar o acompanhamento da execução das acções previstas em Plano de Actividades. A recolha dos indicadores que se referem às intervenções de reinserção, possibilitaram aferir as

necessidades dos utentes ao longo dos percursos de reinserção e, simultaneamente, avaliar o grau de concretização das estratégias definidas e a capacidade do IDT,I.P., e dos parceiros, para responder às necessidades identificadas.

Espelhando uma parte fundamental do trabalho desenvolvido pelos técnicos das equipas de reinserção (substâncias lícitas e ilícitas) e uma componente essencial da intervenção nesta área, foram efectuadas ao longo do ano cerca de 74.766<sup>(60)</sup> consultas a utentes, que possibilitaram o desenvolvimento dos percursos de inserção. A distribuição da percentagem destas consultas, por região, é a que se apresenta no Gráfico à direita.

**Consultas de reinserção efectuadas nas equipas de reinserção e unidades de alcoologia em 2009, por região (N=74.766)**

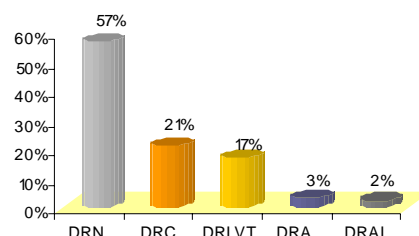


Gráfico n.º 48

Fonte: DMFRI/NE; DTR/NR

Tal como previsto no vector da reinserção do PACDT e do PNRPLA, demos cumprimento à acção **“Concepção de um modelo de intervenção para a área da Reinserção, que contemple a figura do gestor de caso, a abordagem familiar e o acompanhamento integrado”**. A definição e consensualização de **guidelines para a intervenção social** constituem uma estratégia fundamental na concretização dos objectivos e atribuições da área de missão da Reinserção e, consequentemente, na melhoria contínua dos serviços prestados aos utentes que procuram o IDT,I.P..

A metodologia adoptada para a construção do *Modelo* passou pela realização de reuniões de trabalho do grupo constituído para este efeito, por despacho superior do Conselho Directivo de 6 de Março de 2009, coordenado e com a participação activa do Núcleo de Reinserção, bem como de todas as delegações regionais, onde se incluíam técnicos com experiência nas áreas das substâncias ilícitas e dos problemas ligados ao álcool (NAT – Coordenação da Reinserção e UA).

Como enquadramento de base, procurou-se obedecer à filosofia dos modelos de intervenção integrada que o IDT,I.P. preconiza na sua actuação, colocando no centro das decisões o interesse superior dos utentes que serve. O *Modelo*, adaptável às diferentes realidades dos serviços e dos técnicos assim como aos diferentes perfis de utentes, reitera a necessidade imperiosa de articulação entre as diferentes áreas de missão implicadas nos processos de reabilitação dos utentes, particularmente a área do tratamento.

A contratualização do Plano Individual de Inserção, contemplada no *Modelo*, deve ser encarada como uma estratégia de comprometimento das partes, tendo subjacente uma componente pedagógica e organizadora do processo de intervenção com o utente. Transversalmente a todo o percurso de inserção, considera-se fundamental a implementação de estratégias sistemáticas de acompanhamento e de mediação social.

Este Modelo assumiu a forma de Orientação Técnica n.º 1/2009/DTR/NR, a qual após aprovação foi remetida aos serviços regionais e locais do IDT,I.P., tendo sido adoptado e implementado em 87% dos serviços locais do IDT,I.P.<sup>(61)</sup>, correspondendo a 66 unidades, distribuídas da seguinte forma:

#### Implementação do Modelo de Intervenção em Reinserção

(N=66)



<sup>(60)</sup> Fonte: Movimento Clínico, DMFRI/NE – consultas socioterapêuticas e consultas de serviço social.

<sup>(61)</sup> Consideraram-se todos os serviços locais do IDT,I.P. com intervenção em reinserção, incluindo as Equipas de Tratamento, Consultas Descentralizadas, Extensões, Unidade de Alcoologia, Comunidades Terapêuticas, no total de 76.

Paralelamente à construção do Modelo de Intervenção em Reinserção, que teve o mérito de aglutinar e sistematizar as boas práticas e a experiência de anos dos profissionais do IDT, I.P., foi implementado o processo de monitorização das intervenções em reinserção.

A recolha dos dados referentes aos percursos de inserção dos utentes confronta as principais necessidades destes, identificadas no âmbito do diagnóstico social, com as respostas e recursos accionados para a sua satisfação. Neste processo, passou a ser identificada a principal substância de consumo (substâncias ilícitas (SI) /problemas ligados ao álcool (PLA)) dos utentes em análise.

Na recolha dos indicadores relacionados com os utentes com PLA participaram as UA de Lisboa e do Centro, bem como todas as equipas de reinserção dos CRI e das CT.

Passando à análise dos indicadores recolhidos, foram identificadas 1.208 necessidades ao nível da **HABITAÇÃO**, em utentes com problemas de consumo de SI e 235 necessidades em utentes com PLA. A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 40% para as SI e 43% para os PLA. A distribuição regional destes indicadores é a seguinte:

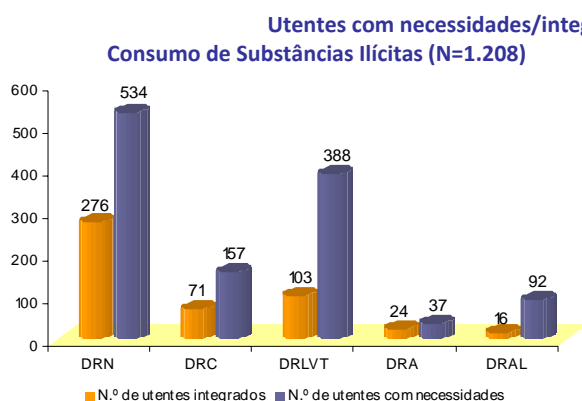


Gráfico n.º 49

Fonte: DTR/NR

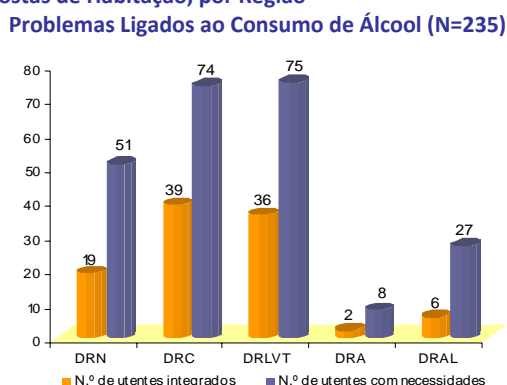


Gráfico n.º 50

Fonte: DTR/NR

Comparativamente ao ano anterior<sup>(62)</sup>, ao nível das necessidades identificadas e ao nível das respostas habitacionais ou de acolhimento prestadas, os valores registados em 2009 foram inferiores.

As intervenções responderam a 41% dos 1.443 utentes com necessidades, a nível nacional, valores muito semelhantes aos 42% (1.662) observados em 2008. Mais uma vez se verifica que *as respostas habitacionais ou de acolhimento são manifestamente escassas e insuficientes* face às situações colocadas. Importa ressaltar, que uma parte das respostas proporcionadas corresponde a situações de alojamento temporário.

#### Utentes com necessidades/ integrados em respostas de Habitação, TOTAL NACIONAL

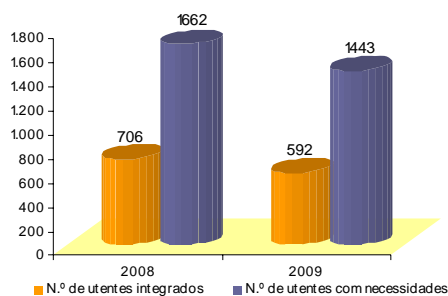
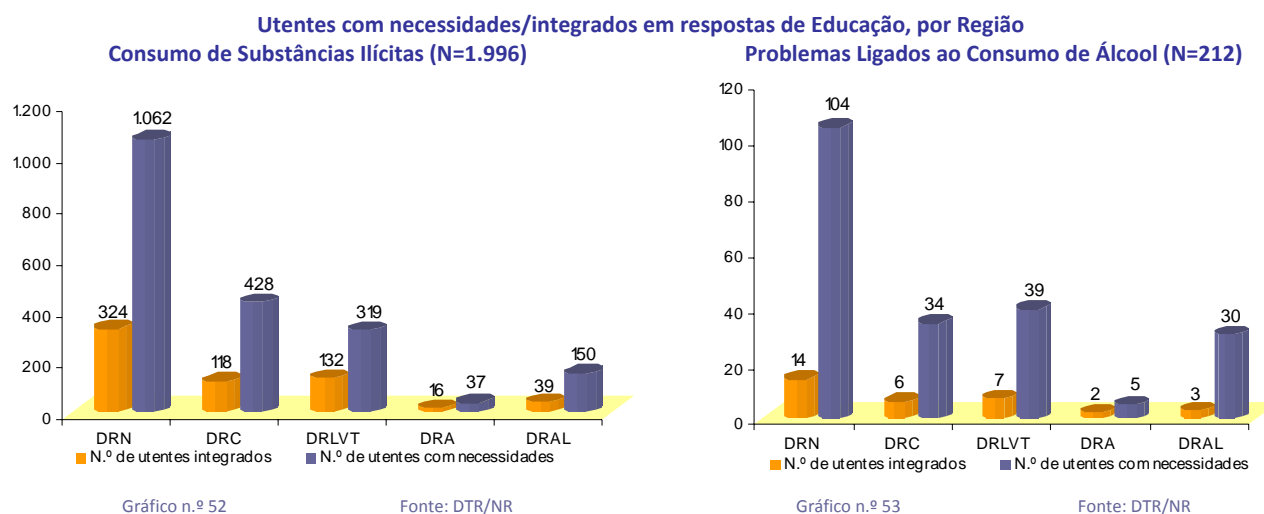


Gráfico n.º 51

Fonte: DTR/NR

<sup>(62)</sup> Em 2008 o universo dos dados não contemplava os utentes com PLA, os quais fazem parte do universo em análise em 2009.

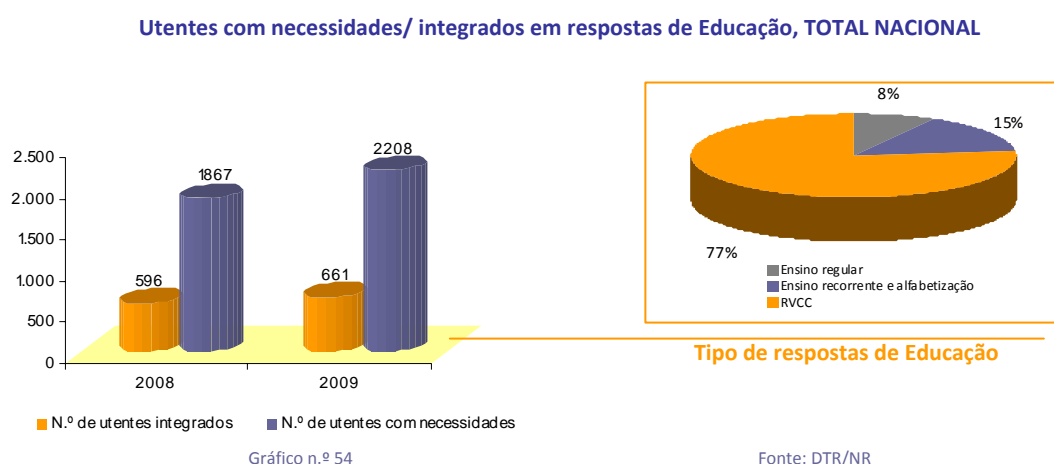
A aquisição dos níveis de escolaridade mínimos obrigatórios afigura-se como uma dimensão primária nos processos de inserção. Na área da **EDUCAÇÃO** foram identificadas 1.996 necessidades em utentes com consumos de SI e 212 necessidades em utentes com PLA, com a seguinte distribuição regional:



A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 31% para os utentes com consumos de SI e de 15% para os utentes com PLA.

Considerando os totais nacionais<sup>(63)</sup>, foi possível apoiar a integração de 30% dos 2.208 utentes com necessidades no âmbito da **educação**, a nível nacional. Em 2008 este valor foi ligeiramente superior – 32% (1.867).

O recurso aos centros de *Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências* – RVCC, foi a resposta mais frequente (à semelhança do verificado em 2008) e representou 77% das situações (513 utentes), configurando uma solução flexível e mais adaptada ao perfil dos utentes. Mais uma vez as respostas existentes são insuficientes face às necessidades sentidas.



Foram também significativas as necessidades diagnosticadas no âmbito **SOCIOTERAPÊUTICO**. Apesar deste tipo de necessidade poder ser satisfeita através de várias estratégias, 749 utentes participaram em grupos socioterapêuticos, o que representa 41% das necessidades.

Verificou-se um crescimento significativo em 2009 ao nível das necessidades identificadas no âmbito socioterapêutico e das respostas proporcionadas. Este aumento pode ser explicado, parcialmente, pela inclusão nestes indicadores das intervenções desenvolvidas nas Unidades de Alcoologia, que recorrem com frequência a este tipo de intervenção.

<sup>(63)</sup> Em 2008 o universo dos dados não contemplava os utentes com PLA, os quais fazem parte do universo em análise em 2009.

## Utentes com necessidades/abrangidos por respostas socioterapêuticas, TOTAL NACIONAL

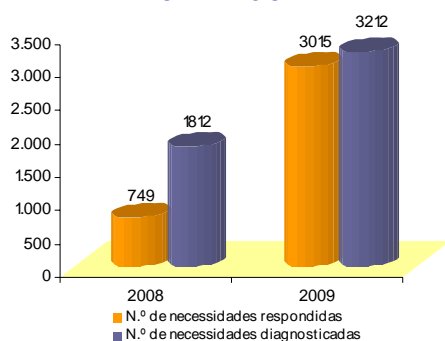


Gráfico n.º 55

Fonte: DTR/NR

18 Serviços do IDT, I.P. que dinamizam grupos de treino de aptidões sociais.

DRN	DRC	DRLVT	DRA	DRALG
9	6	1	1	1

No âmbito da **FORMAÇÃO PROFISSIONAL**, foram diagnosticadas 1.956 necessidades junto dos utentes consumidores de SI e 194 em utentes com PLA. A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 23% para os SI e de 29% para os PLA.

## Utentes com necessidades/integrados em respostas de Formação Profissional, por Região Consumo de Substâncias Ilícitas (N=1.956) Problemas Ligados ao Consumo de Álcool (N=194)

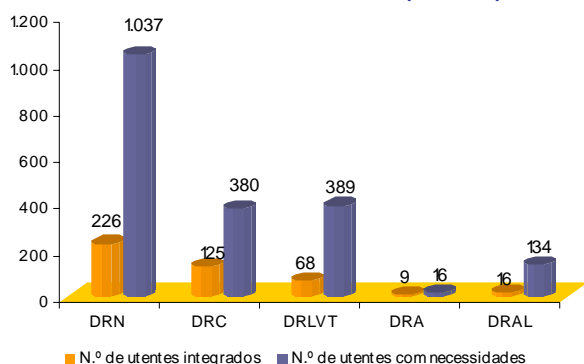


Gráfico n.º 56

Fonte: DTR/NR

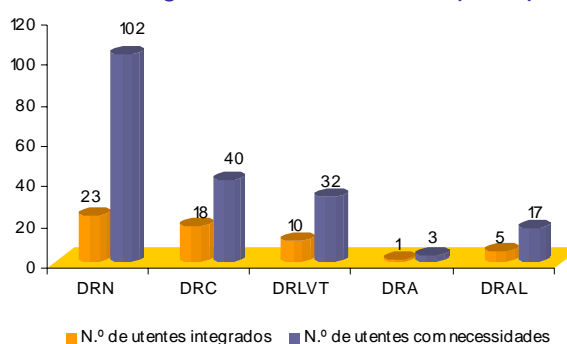


Gráfico n.º 57

Fonte: DTR/NR

Comparativamente ao ano anterior<sup>(64)</sup>, os valores registados em 2009 foram inferiores, quer ao nível das necessidades identificadas, quer ao nível do acesso à formação profissional. As intervenções responderam a 23% dos 2.150 utentes com necessidades, valor este idêntico ao observado em 2008. Mais uma vez se verifica que uma grande parte dos utentes cujo plano individual de inserção prevê a aquisição de competências profissionais, não encontra respostas disponíveis. Mantém-se, assim a **difficuldade dos utentes acederem aos cursos de formação profissional** disponíveis.

## Utentes com necessidades/ integrados em respostas de Formação Profissional, TOTAL NACIONAL

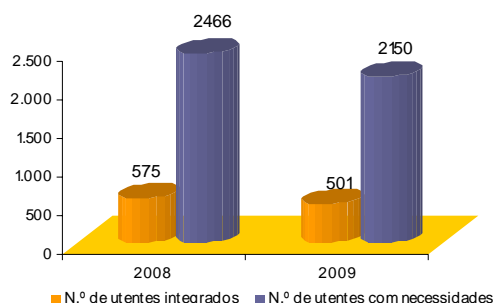


Gráfico n.º 58

Fonte: DTR/NR

A constatação desta dificuldade remeteu-nos para a necessidade de incrementar a articulação com os Centros de Emprego, no sentido de facilitar o acesso dos utentes às respostas do IEFP, de formação profissional e de emprego. Neste sentido, foi produzida a **Orientação Técnica n.º2/2009/DTR/NR**, com o objectivo de promover a criação e consolidação

<sup>(64)</sup> Em 2008 o universo dos dados não contemplava os utentes com PLA, os quais fazem parte do universo em análise em 2009.



de canais de comunicação e de articulação entre os serviços regionais e locais dos dois institutos, numa lógica de resposta integrada.

Esta orientação técnica tem ainda como objectivo a rentabilização do Programa Vida-Emprego, pois define linhas orientadoras e procedimentos inerentes ao seu funcionamento.

Relativamente ao **EMPREGO**, as necessidades diagnosticadas neste âmbito são elevadas, quer nos utentes consumidores de SI (3.880), quer nos utentes com PLA (746). A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 39% para as SI e de 27% para os PLA.

Utentes com necessidades/ integrados em respostas de Emprego, TOTAL NACIONAL

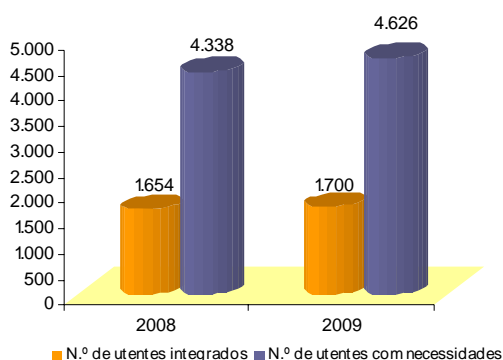
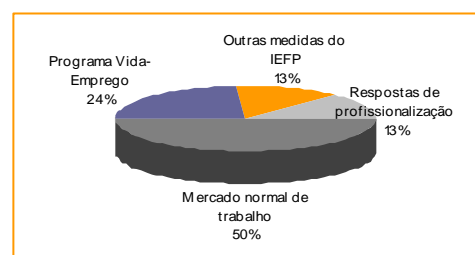


Gráfico n.º 59



Tipo de respostas de Emprego

Fonte: DTR/NR

Considerando os totais nacionais<sup>(65)</sup>, verifica-se que as necessidades de emprego foram satisfeitas em 37% das situações, ligeiramente abaixo dos 38% de 2008, tendo para o efeito sido mobilizadas diferentes respostas. O mercado normal de trabalho, sem recurso a programas de emprego protegido, apresenta-se como a resposta mais frequente, com 50% das integrações. O Programa Vida-Emprego foi accionado em 24% das situações colocadas e foram ainda integrados utentes noutras medidas do IEFP, I.P. (13%) e noutras respostas de profissionalização (13%).

O **Programa Vida-Emprego**<sup>(66)</sup> (PVE) continuou a assumir uma importância vital enquanto recurso na área do emprego, para utentes com características de reforçada dificuldade de acesso ao mercado de trabalho. Em 2009, por força da internalização da função *mediação para a formação e o emprego* do PVE, continuaram a ser realizadas acções de formação nas Delegações Regionais, em articulação com o IEFP, I.P., tendo em vista uma melhor preparação das equipas de reinserção para assegurar as funções no passado cometidas aos mediadores, no acompanhamento aos utentes integrados e na integração de novos casos.

Foram abrangidos pelo Programa **1.115** indivíduos em processo de reinserção, acompanhados pelas Equipas de Reinserção dos CRI e de outras unidades de tratamento licenciadas, distribuídos da seguinte forma pelas medidas e por região:

Medidas Específicas	DRN	DRC	DRLVT	DRA	DRAL	TOTAL
Estágios de Integração Socioprofissional	234	97	171	52	42	596
Apoios ao Emprego	188	107	79	82	23	479
Prémio de Integração Socioprofissional	9	13	10	3	0	35
Apoios ao Auto-Emprego	0	0	1	0	4	5
<b>Total de apoios</b>	<b>431</b>	<b>217</b>	<b>261</b>	<b>137</b>	<b>69</b>	<b>1.115</b>

Tabela n.º 51

Fonte: Delegações Regionais do IEFP, I.P.

Ainda no âmbito da dimensão emprego, e no sentido de facilitar o acesso dos utentes ao mercado de trabalho, importa destacar a implementação da aplicação informática **Bolsa de Empregadores**. Esta é uma ferramenta de apoio ao trabalho

<sup>(65)</sup> Em 2008 o universo dos dados não contemplava os utentes com PLA, os quais fazem parte do universo em análise em 2009.

<sup>(66)</sup> Criado pela Res. Conselho Ministros n.º 136/98, de 4 de Dezembro. Coordenação conjunta do IEFP, I.P./IDT, I.P..



desenvolvido pelos técnicos das Equipas de Reinserção dos CRI e tem como objectivo organizar e partilhar a informação relativa a entidades empregadoras parceiras do IDT, I.P.. Numa primeira fase, esta ferramenta foi disponibilizada aos coordenadores dos CRI e, posteriormente, a todos os técnicos das equipas de reinserção. Ao longo do ano foram inseridas na Bolsa 177 entidades empregadoras, que integraram utentes em 2009 ou que o tinham feito em anos anteriores.

Através da análise da informação inserida na *Bolsa de Empregadores*, constata-se que as entidades parceiras do IDT, I.P. são, em grande parte, empresas privadas (40%). As entidades da Administração Local representam 25% do total e as Instituições Privadas de Solidariedade Social – IPSS 23%. Quanto à *dimensão* das entidades, verificou-se que as microempresas (empresas com menos de 10 trabalhadores) representam 40% das empresas inseridas na *Bolsa* e as pequenas empresas (com 10 a 50 trabalhadores), com 37% do total. São as micro e pequenas empresas que mais colaboram neste domínio, porventura pela maior proximidade aos problemas da comunidade, ou devido à estrutura hierárquica simples, factores que podem ter facilitado a abordagem e o acompanhamento dos técnicos de reinserção. As médias empresas (com 50 a 250 trabalhadores) representam 10% do total e as grandes empresas (com mais de 250 trabalhadores) 5% do total de entidades inseridas na *Bolsa de Empregadores*.

**Natureza jurídica das entidades inseridas na Bolsa de Empregadores (N=177)**

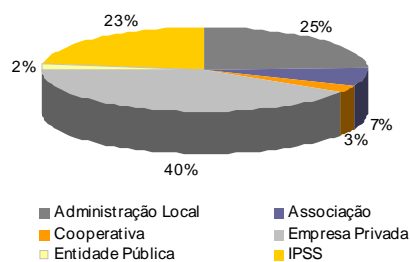


Gráfico n.º 60

Fonte: DTR/NR

**Dimensão das entidades inseridas na Bolsa de Empregadores, definida segundo o n.º de trabalhadores (N=177)**

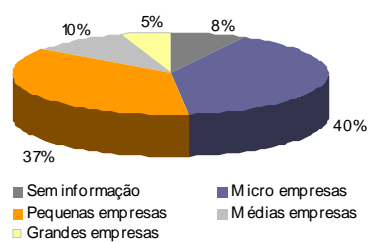


Gráfico n.º 61

Fonte: DTR/NR

Com objectivo de criar um momento de análise crítica sobre práticas de intervenção e as principais actividades desenvolvidas nesta área, foi organizado um Encontro Nacional de Reinserção, com a duração de um dia, onde estiveram presentes os coordenadores de Reinserção das equipas técnicas dos CRI, os coordenadores regionais de Reinserção, os representantes das Unidades de Alcoologia e Comunidades Terapêuticas, e ainda alguns técnicos e directores de CRI.

Este Encontro materializou-se na apresentação e análise do *Relatório da Monitorização das Actividades de Reinserção – 2008*, cujo produto resulta dos dados recolhidos mensalmente pelos técnicos da área de missão da reinserção. Para além deste ponto, o Encontro contou com as seguintes sessões:

- ♦ Apresentação e análise das *Linhas Orientadoras para a Intervenção Social (Modelo de Intervenção em Reinserção)*;
- ♦ A intervenção em utentes com Problemas Ligados ao Álcool;
- ♦ Discussão das questões relacionadas com a implementação da *Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo*.

Fruto da articulação sistemática e salutar que tem caracterizado a relação interinstitucional IDT, I.P. e ISS, I.P., definimos em conjunto para 2009, proceder à redefinição dos parâmetros de funcionamento dos *apartamentos de reinserção*. Com o objectivo de uniformizar a resposta a nível nacional, garantir os padrões de qualidade e possibilitar a avaliação e a comparabilidade, no sentido da melhoria contínua e da qualidade, foi elaborada uma proposta conjunta de *guião técnico*, instrumentos de avaliação, instrumentos de registo para admissão, entre outros. A proposta consensualizada contempla como beneficiários deste equipamento os utentes consumidores de SI e os utentes com PLA.

Ainda no âmbito da parceria com o ISS,I.P., em 2009 manteve-se a implementação do protocolo de articulação interinstitucional entre o IDT,I.P., o ISS,I.P. e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, com o objectivo de promover uma maior eficácia na intervenção junto dos indivíduos que recorrem aos serviços do IDT,I.P. com insuficientes recursos socioeconómicos, bem como promover o apoio integrado e facilitar o acesso do indivíduo à rede de recursos e de medidas de protecção social. Neste ano, alargou-se a aplicação desta metodologia a utentes com PLA, cumprindo o previsto na *acção Alargamento do âmbito dos protocolos de articulação em que o IDT,I.P. é parceiro aos utentes com PLA*, inscrita no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool.

A implementação desta metodologia, **monitorizada apenas nos novos casos**, facilitou o atendimento nos serviços do ISS,I.P. e da SCML a cerca de **1.310** utentes do IDT,I.P., dos quais 137 com PLA. Por sua vez, estes serviços encaminharam para o IDT,I.P. **259** novos utentes, dos quais 65 com PLA.

Desta articulação resultaram **1.125 Acordos de Inserção**, realizados e acompanhados em conjunto pelos técnicos das entidades, destes 133 foram celebrados com utentes com PLA.

Em 2009 fizeram-se alguns progressos no conteúdo do modelo conceptual para a criação e funcionamento de *Unidades Residenciais de Longa Duração*.

O grupo de trabalho conta com a participação de representantes dos Núcleos de Tratamento e Redução de Danos, da Coordenação Nacional da Enfermagem dos serviços centrais do IDT,I.P., da Direcção Geral de Reinserção Social, da Direcção Geral dos Serviços Prisionais, do Instituto de Segurança Social e da Direcção Geral da Segurança Social. Após um prévio levantamento bibliográfico e estudo de textos sobre a temática apresentou-se um documento *draft* que serviu de base à reflexão sobre as diversas dimensões a contemplar no trabalho em desenvolvimento. As reuniões realizadas seguiram como metodologia a apresentação e discussão dos contributos de cada elemento, com dinâmicas de *brainstorming*.

Durante o ano de 2009 esteve-se activamente envolvido no desenvolvimento do documento *“Segurança e saúde do trabalho e a prevenção do consumo de substâncias psicoactivas, Linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral”*. Este documento, há muito reclamado pelas equipas que trabalham neste âmbito, representa um ganho no âmbito da reinserção e prevenção da desinserção.

Importa referir, que a intervenção em meio laboral, nomeadamente no âmbito da articulação entre o IDT,I.P. e a CGTP IN, foi implementada nas duas autarquias inicialmente previstas, bem como numa nova empresa privada. Assim, apesar do protocolo celebrado com a CGTP IN, no âmbito do EURIDICE, ter cessado, manteve-se e incrementou-se a dinâmica de trabalho de articulação.

Para além do **Projecto EURIDICE**, desenvolveram-se outras intervenções em 15 empresas, fruto do trabalho desenvolvido pelas estruturas regionais e locais do IDT,I.P. [ver área da Prevenção, pág. 54].

O IDT,I.P. participou, representado pelos Núcleos de Reinserção e de Redução de Danos, no Grupo Interministerial que elaborou a **Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo**, a qual foi aprovada em cerimónia formal em 14 de Março de 2009. Esta cerimónia vinculou todos os parceiros envolvidos na concepção da Estratégia na respectiva implementação, através da assinatura da **Carta de Compromisso**. O IDT,I.P. comprometeu-se a dois níveis:

- ◆ Participação nos diferentes órgãos a nível nacional e local;
- ◆ Cumprimento dos objectivos e das actividades inscritas na Estratégia, tendo em conta as especificidades dos utilizadores de SPA, em situação de Sem-Abrigo.

Utentes com ficha de ligação acompanhados em conjunto pelos técnicos das entidades

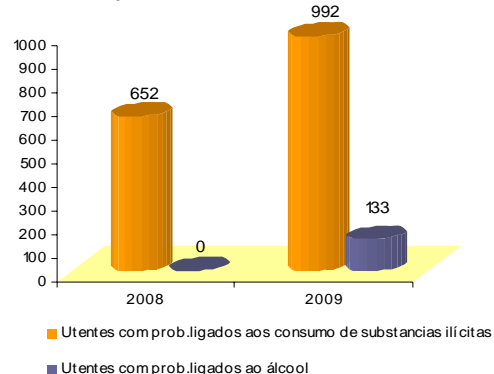


Gráfico n.º 62

Fonte: DTR/NR

Relativamente à participação nos órgãos a nível nacional o Núcleo de Reinserção integrou, em conjunto com o Núcleo de Redução de Danos, dois dos três órgãos que constituem o Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE): a Comissão de Acompanhamento Alargada e o Núcleo Executivo.

A nível local o IDT, I.P. indicou os directores de CRI para integrarem os Núcleos de Planeamento, Intervenção e Acompanhamento a Sem-Abrigo (**NPISA**) dos Conselhos Locais de Acção Social (CLAS), alguns dos quais já se encontram em funcionamento. Em Lisboa e no Porto este trabalho tem estado a ser acompanhado directamente pelas Delegações Regionais.

No âmbito da participação nos órgãos nacionais atrás referidos e ao abrigo do plano de actividades GIMAE, foram desenvolvidas as seguintes actividades:

- ◆ Participação em subgrupos constituídos no seio do Núcleo Executivo na elaboração dos seguintes documentos: Guião orientador a incluir nos instrumentos “Diagnóstico” e “Plano de Desenvolvimento Social” das redes sociais locais; referencial de formação tendo em conta as especificidades dos utilizadores de substâncias psicoactivas e Instrumentos de sinalização;
- ◆ Divulgação interna da Estratégia no âmbito de reuniões, encontros, etc.;
- ◆ No âmbito do objectivo estratégico de promoção da utilização de um conceito único de pessoa sem-abrigo, procedeu-se à sua divulgação e respectivos requisitos operacionais junto dos Serviços Centrais, das Delegações Regionais, das Unidades Locais e das entidades financiadas e licenciadas pelo Instituto, tendo em vista a harmonização do conceito junto de todos os técnicos;
- ◆ Publicitação do documento da Estratégia e conceito de Sem-Abrigo no site do IDT, I.P.;
- ◆ Introdução de um novo indicador no instrumento de registo das actividades de reinserção – ficha do técnico – 2009, que permite isolar as situações de Sem-Abrigo de entre todos os utentes que necessitem de habitação “*N.º de utentes Sem-Abrigo*”.

No contexto da Estratégia, o Núcleo de Reinserção participou ainda em vários momentos de trabalho no âmbito do grupo intraministerial da Saúde, criado e liderado pelo Alto Comissariado da Saúde e com a participação da Direcção Geral da Saúde, da Coordenação da Saúde Mental e da Escola Nacional de Saúde Pública.

A área transversal da Coordenação assegura a implementação e o acompanhamento da política nacional em matéria de drogas e toxicodependências na directa dependência do Coordenador Nacional, cargo que é exercido por inerência, pelo Presidente do Conselho Directivo do IDT, I.P.

O Coordenador Nacional assegura a residência da Comissão Técnica do Combate à Droga e à Toxicodependência, na qual estão representados os Ministros que compõem a Comissão Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência.

Em sede desta Comissão Técnica, assessorada por 10 Subcomissões que integravam um total de 36 instituições e 88 peritos, foi concluída a avaliação interna do Plano de Acção Horizonte 2008 e a elaboração do novo Plano de Acção 2009-2012.

Submetidos ao Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, que acompanhou de perto os trabalhos das Subcomissões, em particular da Subcomissão de Acompanhamento e Avaliação, o relatório da avaliação interno e a proposta do novo Plano de Acção foram aprovados em reunião realizada em 19 de Janeiro. De entre as conclusões do relatório da avaliação interna são de destacar justamente o sucesso do modelo de coordenação na alavancagem das acções do PAH2008 e na articulação de respostas.

Tal como salientado pelo Presidente do IDT, I.P. e Coordenador Nacional no preâmbulo do Relatório de Avaliação Interna, “As implicações e as sinergias deste trabalho continuado são muitas, mas destaca-se desde logo o estabelecimento de redes de relacionamento potenciadoras da articulação dos organismos com competências directas e indirectas nestas matérias, reforçando a orientação destas políticas públicas para os destinatários, (toxicodependentes e consumidores, famílias, comunidades e público em geral). Proporcionou, igualmente, um maior conhecimento mútuo entre as entidades que exercem a sua actividade nas áreas de missão da redução da oferta (que garantem o policiamento de proximidade, a segurança dos cidadãos e previnem e combatem os fenómenos de globalização do tráfico de droga e crimes conexos), e da redução da procura, fazendo jus ao equilíbrio entre estas duas vertentes em que assenta a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga.”

A fim de se Assegurar a gestão por objectivos e a melhoria contínua da actividade do IDT, I.P., cumpriram-se os procedimentos legais no âmbito do ciclo anual de gestão, como é apanágio deste instituto. Foram elaborados: o Relatório de Actividades de 2008, o Plano de Actividades 2010, o QUAR 2010, o Relatório do SIADAP 2 e 3, o Balanço Social 2008 e a Conta de Gerência 2008, instrumentos divulgados na página electrónica e na *intranet* do IDT, I.P..

O exercício anual destas funções tem permitido ao IDT, I.P., ao longo dos anos, desenvolver e aperfeiçoar um conjunto de indicadores de medida da realização da acção, bem como do nível de cumprimento das metas traçadas, nas diversas áreas, de missão e transversais.

O processo de monitorização interna das actividades planeadas, quer em QUAR, quer em Plano de Actividades, é também de fulcral importância para perceber, em momentos-chave, o ponto em que nos encontramos face à meta que projectámos.

No ciclo anual de gestão, toda a instituição tem um papel que se pretende, cada vez mais, bem definido.

## AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado – META 2009

### I – Resultado a atingir

Assegurar a efectiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência.

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [Ⓡ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↘ não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (32)		Coordenar as acções de todos os organismos com competências de intervenção na área das drogas e das toxicodependências.				
32.01	Assegurar a representatividade e o <b>apoio</b> efectivo às actividades das <b>Subcomissões da CTCICDT</b> .	Assegurar a representação dos organismos que compõem as Subcomissões e a produção de resultados dentro dos prazos determinados pela CTCICDT. [ⓇACD; DIC; DTR; DMFRI; GAD; DPAG]	MNQ	1	100%→	
32.02	Assegurar a <b>coordenação das actividades das Subcomissões</b> , da CTCICDT e do CNCDT e editar os respectivos contributos com vista à apresentação da proposta de Plano de Acção Contra a Droga e as Toxicodependências 2009-2012 ao Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência.	Apresentação da proposta de PACDT 2009-2012 ao CICDT. [ⓇACD]	1	1	100%→	
32.03	Criação de uma <b>Subcomissão sobre Despesas Públicas</b> em matéria de Combate à Droga e Toxicodependência.	Apresentação de proposta de criação da Subcomissão Despesas Públicas. [ⓇCN, ACD, DPAG]	1	0	0%↘	a)
32.04	Promover a <b>reformulação das Subcomissões</b> .	Apresentação de proposta sobre a reformulação das Subcomissões. [ⓇACD; DIC; DTR; DMFRI; GAD; DPAG]	1	0	0%↘	a)
Objectivo Operacional (33)		Mobilizar a participação da sociedade civil no Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência (CNCDT).				
33.01	Assegurar <b>participação dos representantes no CNCDT</b> e em acções e iniciativas nele originadas.	N.º de representantes no CNCDT / N.º de participantes nas reuniões do CNCDT N.º de iniciativas organizadas pelo CNCDT / N.º de participantes no CNCDT. [ⓇACD; DIC; DTR; DMFRI; GAD]	3	0	0%↘	b)
33.02	Assegurar a <b>intervenção dos Municípios</b> .	Apresentação de proposta de intervenção dos Municípios no PACDT 2009-2012 <sup>(67)</sup> . [ⓇACD; DIC; DTR; DMFRI; GAD]	1	1	100%→	
33.03	Assegurar que a intervenção nas <b>Regiões Autónomas</b> complemente/incorpore a intervenção feita a nível nacional.	Desenvolver iniciativas com as Regiões Autónomas de molde a complementar a intervenção feita a nível nacional <sup>(68)</sup> . [ⓇACD; DIC; DTR; DMFRI; GAD]	MNQ	4	100%→	

<sup>(67)</sup> Não obstante a inexistência de enquadramento programático para o desenvolvimento das acções previstas no Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012, as Câmaras Municipais de Loures e do Seixal foram convidadas a estarem presentes na Acção de Divulgação do Parecer da "Plataforma Ética" do Grupo Pompidou, realizada em Janeiro no Auditório do Instituto de Ciências Sociais.

<sup>(68)</sup> Por solicitação da representante da Região Autónoma dos Açores no Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência, o IDT, I.P. prestou assessoria na elaboração do diagnóstico da Região em matéria de drogas (PORI), tratamento (práticas mais eficazes e recomendadas, informação quanto ao modelo do baixo limiar, avaliação tratamentos com acompanhamentos por médicos de outras especialidades - como clínica geral e familiar, e supervisão por psiquiatras), circuito do licenciamento e programas de reinserção em desenvolvimento (Departamento de Tratamento e Reinserção) e no INQUÉRITO OS JOVENS E A PREVENÇÃO DAS DEPENDÊNCIAS – 2009 (Núcleo de Investigação), iniciativas intermediadas pela Assessoria do Conselho Directivo.

II – Resultado a atingir

Assegurar a gestão por objectivos e a melhoria contínua da actividade do IDT,I.P..

Objectivo Operacional (34)		Melhorar o desenvolvimento e acompanhamento dos processos internos.				
34.01	Melhorar a infra-estrutura da <b>Rede Nacional de Telecomunicações</b> , dotando-as de um serviço de qualidade de dados e voz.	N.º de Instalações de circuitos dedicados em ET. [®DPAG/Ni; DR] N.º de Instalações de circuitos ADSL nas unidades especializadas. [®DPAG/Ni; DR]	100% (53/53)	100% (53/53)	100%→	
34.02	Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo <b>Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)</b> .	N.º de Unidades de Tratamento Ambulatório a utilizar o SIM, até final de Dezembro. [QUAR – Ind. 3] [®DPAG/Ni; DR; Equipa SIM] % de utilizadores do SIM com formação até final de Dezembro. [QUAR – Ind. 4] [®DPAG/Ni; DR; Equipa SIM]	95% (65/69) 90% (1011/1124)	96% (66/69) 91% (1027/1124)	101%↑ 102%↑	
	Contribuição para a implementação, o bom funcionamento e optimização do SIM, apoiando os utilizadores da DR na sua utilização e na resolução de problemas.	N.º de pedidos de apoio com resposta. [®DPAG/Ni]	-	570	■ ARNP	
	Garantir a manutenção evolutiva do SIM através da gestão do processo de correcções de erros.	N.º de reporte de erros à empresa. N.º de correcções verificadas e aprovadas. [®DPAG/Ni]	-	150	■ ARNP	
	Administrar a plataforma <i>Outsystem's</i> e a base de dados Oracle de forma a garantir o correcto funcionamento do SIM.	Tempo de <i>downtime</i> do SIM. [®DPAG/Ni]	-	30 Minutos /mês	■ ARNP	
	Migrar 100% dos dados das unidades de intervenção local que entrarem em produção no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) em 2009.	N.º de unidades migradas. Relatório com o resultado da migração. [®DPAG/Ni]	-	1	■ ARNP	
34.03	Melhorar a componente de infra-estrutura computacional adoptando medidas que visem a sua actualização tecnológica com padrões adequados de segurança, de alto desempenho e de redução de custos.	N.º de medidas criadas. [®DPAG/Ni]	2	2	100%→	
	Gestão do <i>fileserver</i> (implementação de quotas e alertas para os utilizadores).	Implementação de mecanismos. [®DPAG/Ni]		1	■ ARNP	
	Disponibilização do acesso VPN com a autenticação integrada na <i>Active Directory (Software Radius)</i> .	Implementação de mecanismos de acesso à rede do IDT,I.P. via VPN. [®DPAG/Ni]		1	■ ARNP	
	Identificação e levantamento de necessidades de <i>UPS</i> para as Sedes das Delegações Regionais e Unidades Especializadas e desenvolvimento do procedimento de aquisição do equipamento.	Documentos com levantamento de necessidades de <i>UPS</i> . [®DPAG/Ni]		1	■ ARNP	
	Migração dos sistemas operativos dos servidores permitindo um único domínio em <i>Windows 2003 server</i> .	N.º de servidores migrados. [®DPAG/Ni]		1	■ ARNP	
34.04	Executar o plano de renovação do parque informático do IDT,I.P..	N.º de computadores substituídos nas CDT / N.º de computadores obsoletos nas CDT. [®DPAG/Ni; DR] N.º de computadores substituídos nos SC e DR. [®DPAG/Ni; DR]	80% (98/123) -	80% (98/123) 102	100%→ ■ ARNP	

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]						
<b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↯ não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
34.05	Consolidação dos sistemas aplicacionais da instituição que suportam a área administrativa do IDT,I.P..	N.º de sistemas a consolidar.  [®DPAG/Ni/NGEF]	2	1	50%↯	c)
	Desenvolvimento da aplicação Bolsa de Empregadores e actividades da área da reinserção.	N.º de sistemas a consolidar.  [®DPAG/Ni; DTR/NR]	-	1	■ ARNP	
34.06	Levantamento dos processos a implementação do <b>Portal Interno do IDT,I.P.</b> para agilizar os processos internos da instituição.	N.º de Dep./Núcleos envolvidos. [®DPAG/Ni]	4	0	0%↯	d)
		N.º de DR envolvidas. [®DPAG/Ni; DR]	5	0	0%↯	d)
34.07	Criar mecanismos automáticos para a gestão do parque informático (computadores e servidores) e para os pedidos de apoio dos utilizadores.	N.º de mecanismos criados. [®DPAG/Ni; DR]	1	1	100%→	
		N.º servidores abrangidos / N.º servidores existentes. [®DPAG/Ni; DR]	50%	50%	100%→	
		N.º de Delegações Regionais / N.º total de DR. [®DPAG/Ni; DR]	5	5	100%→	
		Gestão do inventário dos equipamentos informáticos, a nível nacional, através da aplicação <i>Track-It</i> . [®DPAG/Ni]	-	1	■ ARNP	
34.08	Assegurar a eficiente afectação dos recursos financeiros do orçamento anual do Instituto e elaboração de diagnósticos financeiros.	Apresentação de documentos trimestrais. [®DPAG/NGEF]	4	4	100%→	
		Outras informações e estudos sobre execução orçamental. [®DPAG/NGEF]	-	5	■ ARNP	
34.09	Elaborar o Plano Anual de Compras (PAC).	Apresentação do Plano. [®DPAG/NGEF]	1	1	100%→	
34.10	Assegurar o financiamento das actividades do IDT,I.P.: ●Elaboração mensal do Plano Tesouraria a nível nacional.	Apresentação de documentos mensais <sup>(69)</sup> .  [®DPAG/NGEF]	12	13	108%↑	
34.11	Reduzir a despesa global das grandes rubricas de funcionamento afectas ao orçamento do IDT, I.P: ●Lançar procedimentos concursais a nível nacional para aquisição de bens e serviços.	N.º de concursos a nível nacional <sup>(70)</sup> . [®DPAG/NGEF; DR]	8	11	138%↑	e)
		N.º de procedimentos concursais através da Agência Nacional de Compras/Unidade de Compras Ministeriais. [®DPAG/NGEF; DR]	2	6	300%↑	
34.12	Aumento da cobrança de receitas próprias, previstas na nova Lei Orgânica, assegurando o financiamento das actividades do IDT,I.P.: ●Facturação das prestações de serviços de saúde prestados aos beneficiários do SNS; ●Facturação aos subsistemas dos encargos com os seus beneficiários relativamente aos cuidados de saúde prestados no âmbito do sistema de apoios ao tratamento e reinserção social de toxicodependentes, quando prestados por instituições privadas, com ou sem fins lucrativos.	Produção de <i>Draft</i> do protocolo com a ACSS,I.P.. [®DPAG/NGEF]	1	0	0%↯	f)
		Produção de <i>Draft</i> do protocolo a submeter a despacho conjunto dos Ministros da Saúde, Adjunto do Primeiro-Ministro e daquele de quem dependa o subsistema.  [®DPAG/NGEF]	1	0	0%↯	f)

<sup>(69)</sup> Para assegurar o financiamento das actividades do IDT, I.P., foi efectuado, a título excepcional, um plano de tesouraria adicional para liquidação das convenções, em virtude da entrada antecipada de verbas dos Jogos Sociais.

<sup>(70)</sup> Foram lançados, em 2009, 11 procedimentos de cobertura nacional: Vigilância, Cloridrato de metadona, Seguro automóvel, Cópia e impressão, Plataforma electrónica, Materiais para o plano de contingências para a Gripe H1N1, Combustível, Alimentação, Economato, Equipamento informático e Placas de dados.



34.13	Elaboração da Conta de Gerência.	Apresentação de documento. [®DPAG/NGEF]	1	1	100%→	
	Auditorias financeiras a projectos financiados pelo IDT,I.P..	N.º de auditorias financeiras a projectos financiados pelo IDT,I.P.[®DPAG/NGEF]		14	■ ARNP	
	Promoção de Formação interna na área de compras e património.	N.º de formações internas. [®DPAG/NGEF]		2	■ ARNP	
	Elaboração do Plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas.	Recolha/consolidação da informação regional e central. [®DPAG/NGEF; SC/DR]		1	■ ARNP	
34.14	Actualização do Manual de Normas e Procedimentos Internos do DPAG.	N.º de actualizações ao manual. [®DPAG]	4	32	800%↑	g)
34.15	Elaboração do Balanço Social.	Apresentação de documento <sup>(71)</sup> . [®DPAG/NGRH]	1	2	200%↑	
34.16	Elaboração dos Regulamentos de Pessoal.	Apresentação de documentos. [®DPAG/NGRH]	2	0	0%↓	h)
34.17	Proceder ao recrutamento de profissionais para lugares vagos aprovados nos mapas de pessoal.	N.º de procedimentos de recrutamento <sup>(72)</sup> . [®DPAG/NGRH; DR]	6	9	150%↑	
34.18	Manter actualizada uma Base de Dados de tratamento de reclamações, no âmbito do Livro Amarelo.	Apresentação de relatório trimestral <sup>(73)</sup> . [®DPAG/NGRH]	4	5	125%↑	
	Listas nominativas das transições e manutenções dos trabalhadores do IDT,I.P..	N.º de listas. [®DPAG/NGRH]		7	■ ARNP	
	Listas nominativas dos trabalhadores reafectos ao IDT,I.P. na sequência da fusão com os CRA.	N.º de listas. [®DPAG/NGRH]		7	■ ARNP	
	Listas de antiguidade na categoria dos ex-nomeados e dos ex-CIT.	N.º de listas. [®DPAG/NGRH]		2	■ ARNP	
	Auditoria do Tribunal de Contas – contratação externa de serviços médicos.	Apresentação de documento. [®DPAG/NGRH]		1	■ ARNP	
	Necessidades de recrutamento para 2009 – Questionário da DGAEP.	Apresentação de documento. [®DPAG/NGRH]		1	■ ARNP	
	Inquérito quadrienal ao custo de mão-de-obra – Tribunal de Contas.	Apresentação de documento. [®DPAG/NGRH]		1	■ ARNP	
	Monitorizações de processos no âmbito do “Manual de Normas e Procedimentos Internos”.	N.º de monitorizações. [®DPAG/NGRH]		5	■ ARNP	
	Listas de alterações de posicionamento remuneratório por opção gestonária e de prémios de desempenho a atribuir aos trabalhadores e aos dirigentes.	N.º de listas. [®DPAG/NGRH]		5	■ ARNP	
	Recrutamento – parecer favorável, n.º 6 art.º 6.º, da Lei n.º 12-A/2008, de 27/03.	N.º de propostas. [®DPAG/NGRH]		2	■ ARNP	
34.19	Aplicar o novo Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP 2 e SIADAP 3).	N.º de profissionais avaliados em 2008 / N.º de profissionais passíveis de avaliação em 2008 <sup>(74)</sup> . [®DPAG/NGP; SC/DR]	100%	100%	100%→	
		N.º de profissionais com objectivos contratualizados para 2009 / N.º de profissionais passíveis de avaliação em 2009. [®DPAG/NGP; SC/DR]	100%	100%	100%→	
		Elaboração de relatório de 2008. [®DPAG/NGP]	1	1	100%→	
		Elaboração de Guia de Apoio à Contratualização de Objectivos. [®DPAG/NGP]		1	■ ARNP	

<sup>(71)</sup> Para além do mapa do BS do IDT,I.P. em observância das disposições do DL n.º 190/96, de 09 de Outubro, foi elaborado um Livro do BS totalmente diferente dos anteriormente elaborados e que constitui ele próprio um verdadeiro instrumento de gestão para o Instituto.

<sup>(72)</sup> Foram realizados 9 procedimentos concursais destinados à ocupação de postos de trabalho vagos no mapa de pessoal dos SC: 4 para a carreira Técnica Superior; 2 para a carreira Informática; 2 para a carreira de Assistente Técnico e 1 para a carreira de Assistente Operacional.

<sup>(73)</sup> Além dos relatórios indicados na meta, foi efectuada uma proposta de melhoria da base de dados das reclamações do Livro Amarelo, que permite aumentar as potencialidades da mesma, e, bem assim, afigurar-se como um instrumento de aferição da qualidade dos serviços prestados com o objectivo da sua melhoria contínua.

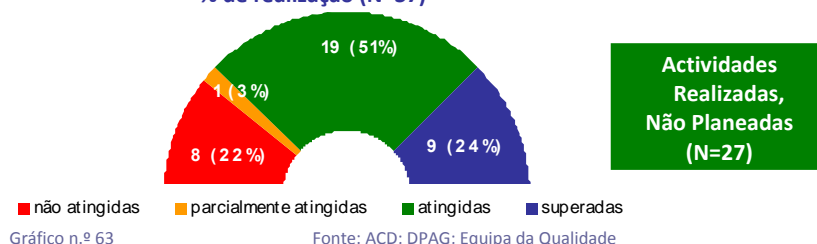
<sup>(74)</sup> Em Novembro de 2008, o IDT,I.P. contava com um total de 1.012 profissionais passíveis de avaliação, e deste universo foram avaliados 966 profissionais. Esta diferença de 46 profissionais deve-se a motivos de circunstâncias imprevistas: doença; mobilidade especial; licença de maternidade; aposentação; transferência ou mobilidade interna.



34.20	Elaboração do Quadro de Avaliação e Responsabilização - QUAR 2010.	Elaboração do QUAR. [®CD; DPAG/NGP; SC/DR]	1	1	100%→	
		Monitorização do QUAR. [®CD; DPAG/NGP; SC/DR]	3	3	100%→	
34.21	Elaborar o Relatório de Actividades do IDT, I.P. 2008. Elaborar o Plano de Actividades do IDT, I.P. 2010.	Apresentação dos documentos às entidades legais. [®DPAG/NGP; SC/DR]	2	2	100%→	
	Entidade Reguladora da Saúde (ERS).	N.º de registos inseridos, na base de dados da ERS, do pessoal de saúde do IDT, I.P.. [®DPAG/NGP]		697	■ ARNP	
	Aumentar o número de entidades certificadas.	N.º de unidades certificadas pelo LRQA (NP EN ISO 9001:2008) e acreditadas pelo IPAC. [®Equipa da Qualidade]		2	■ ARNP	

#### Indicadores das Acções/Actividades no âmbito da Coordenação

% de realização (N=37)



#### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Por motivo da constituição e tomada de posse (em 26 de Outubro de 2009) do XVIII Governo Constitucional, o procedimento de nomeação dos representantes dos Ministros que integram o Conselho Interministerial de Combate à Droga e à Toxicod dependência na respectiva a Comissão Técnica não teve lugar em 2009. Não tendo sido constituída, a Comissão Técnica não reuniu nem cumpriu os objectivos estabelecidos para 2009 decorrentes do estabelecido no Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicod dependências 2009-2012, que por sua vez não foi apresentado pela tutela ao Conselho Interministerial de Combate à Droga e à Toxicod dependência no decurso de 2009, tendo em conta o ciclo político e legislativo pós-eleições.
- Uma vez que o Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicod dependências 2009-2012 não foi aprovado nem publicado durante o ano de 2009, o Conselho Nacional não originou iniciativas.
- Encontrava-se prevista em plano de actividades a consolidação de dois sistemas de suporte à área administrativa. O primeiro sistema - plataforma electrónica de compras Vortal - foi implementado, e a implementação do segundo sistema - sistema informático para a área da contabilidade - deixou de fazer sentido, visto que o Ministério das Finanças irá disponibilizar uma aplicação para esse efeito - RIGORE - a todos os organismos da Administração Pública.
- Esta actividade não foi realizada devido à ocupação dos recursos humanos noutros projectos e também devido à falta de contributos das diversas entidades envolvidas neste processo.
- Foram desenvolvidos 6 procedimentos, de acordo com a natureza das necessidades a satisfazer. Face aos preceitos legais, o IDT, I.P. é uma entidade compradora vinculada, pelo que está adstrito ao dever de negociar, de adjudicar a aquisição e de celebrar os contratos abrangidos pelos Acordos Tabela, nas condições nestes expressas.
- Pretendia-se um aumento da cobrança de receitas, através da produção de dois *drafts*, um para protocolo com a ACSS, I.P., e outro para protocolo visando subsistemas. Após reunião do Conselho Directivo (CD) com S. Ex.ª o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, foi proposto iniciar diligências com a ACSS, I.P. para que o financiamento do IDT, I.P. fosse por contrato programa. Por este facto, não foi produzido nenhum *draft*.
- Considerando as alterações legislativas que se verificaram com efeitos a 01-01-2009, algumas delas reflectindo alterações profundas, e que interferiam necessariamente com a matéria constante das normas do Manual em questão, tornou-se indispensável a elaboração de mais 28 documentos do que o previsto, com vista a garantir o máximo de clarificação e de uniformização possível nos procedimentos afectados por aquelas alterações legislativas.
- No contexto da reestruturação da Administração Pública (AP) e atendendo a que com a nova legislação se efectuou um corte profundo com a legislação até então vigente a nível de recursos humanos na AP, deixou de fazer sentido colocar como prioritária a elaboração de Regulamentos de Pessoal (Dirigente e Contratado), sem antes haver um domínio da nova legislação, e, bem assim, sem que toda a legislação referente às várias carreiras fosse revista à luz do novo modelo implementado para os recursos humanos na AP.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

### Representatividade e apoio efectivo às Subcomissões da CTCICDT

O cumprimento deste objectivo refere-se ao apoio e coordenação das medidas para o cumprimento das conclusões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial de Combate à Droga e à Toxicodependência em sede da sua 14ª reunião, realizada em 21 de Janeiro. A Comissão Técnica concedeu às Subcomissões um prazo suplementar para introduzirem as alterações à proposta de Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012, aprovadas na 8ª Reunião do Conselho Nacional, realizada em 19 de Janeiro.

### Coordenação das actividades das Subcomissões

A proposta de Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012, elaborada pelas Subcomissões da Comissão Técnica Conselho Interministerial de Combate à Droga e à Toxicodependência, aprovada pela Comissão Técnica com as alterações sugeridas pelo e o parecer favorável do Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência foi entregue à tutela antes do final do 1.º Semestre de 2009 pelo Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.

### Coordenação, monitorização e avaliação das actividades e do desempenho do IDT,I.P.

O exercício anual do ciclo anual de gestão tem permitido ao IDT,I.P., ao longo dos anos, desenvolver e aperfeiçoar um conjunto de indicadores de medida da realização da acção, bem como do nível de cumprimento das metas traçadas, nas diversas áreas, de missão e transversais. Esta forma de gerir tem-se revelado como uma forte componente no processo de avaliação do IDT,I.P., permitindo conhecer objectivamente a realidade da nossa acção e canalizar informação para a tomada de decisão.

O processo de monitorização interna das actividades planeadas, quer em QUAR, quer em Plano, é também de fulcral importância para perceber, em momentos-chave, o ponto em que nos encontramos face à meta que projectámos.

No ciclo anual de gestão, toda a instituição tem um papel que se pretende estar, cada vez mais, bem definido. Nesse sentido o IDT,I.P. tem vindo a criar e a aperfeiçoar, clarificar e implementar mecanismos facilitadores do envolvimento activo de todos os profissionais neste processo.

Para a permanente actualização do Manual de Normas e Procedimentos Internos na área do Planeamento e Administração, foram elaborados 32 documentos, conforme se discrimina:

- ♦ 13 notas internas, por forma a transmitir orientações às DR e às CDT, no âmbito da nova legislação, tendo em consideração a mudança radical ocorrida na Administração Pública, com a entrada em vigor em 1 de Janeiro de 2009, do novo regime de vínculos, carreiras e remunerações aprovado pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, bem como com a Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, que aprovou o regime e o regulamento do contrato em funções públicas;
- ♦ 1 nota interna sobre SIADAP 2009, actualizando aspectos relevantes relativos à sua aplicação uniforme;
- ♦ 5 normas visando enquadrar e responder às necessidades internas de procedimentos, orientações e circuitos. Foram ainda efectuadas 2 notas internas referentes a procedimentos;
- ♦ 4 normas, 3 orientação técnicas e 4 notas internas, no âmbito da acção, utilização, configuração e aquisição do equipamento informático, por forma garantir a sua homogeneidade.

Cabendo à área do Planeamento a preparação de instrumentos de apoio à contratualização e fixação dos objectivos, a nível nacional e regional, foram elaborados os instrumentos para o eficaz desenvolvimento do QUAR e do SIADAP,

nomeadamente, as directrizes para uma aplicação objectiva e harmónica, bem como os Regulamentos do CCA e das Secções Autónomas, o Calendário do processo de avaliação do desempenho, as Actas-tipo para as Secções Autónomas e o respectivos mapas de controlo. Foram também definidos critérios de ponderação curricular e respectiva valoração para efeitos de aplicação da lei, documento presente e aprovado em CCA.

Tendo em conta que o primeiro grande desafio na implementação do SIADAP é a definição de objectivos, indicadores e metas, fase fulcral de todo o processo, foi elaborado um *Guia de Apoio à Contratualização de Objectivos*, com vista à coadjuvação e à operacionalização do SIADAP no IDT, I.P., intitulado-se como um incentivo ao eficiente planeamento, desempenho e avaliação dos seus profissionais.

O processo do SIADAP foi, em 28 e 30 de Janeiro de 2009, por parte da Inspeção-Geral de Finanças, objecto de verificação documental e de recolha de evidências, no seguimento da informação apresentada na resposta do Instituto ao questionário sobre o “Controlo da contratualização dos objectivos (SIADAP 2 e 3).

A fim de ser garantido o rigor e a diferenciação dos desempenhos do SIADAP 2 e 3, procedeu-se ao desenvolvimento do processo da parametrização do GeADAP, concluída em Dezembro de 2009, com vista à inserção dos objectivos e competências contratualizados com os profissionais para o ano de 2010, nos parâmetros da avaliação, da referida base de dados.

## Gestão de Recursos

No âmbito dos **Recursos Informáticos**, é de referir que a rede do IDT, I.P. é constituída por uma WAN (*Wide Area Network*) e 94 LAN (*Local Area Network*) distintas (SC, DR e UIL). A interligação entre as LAN é feita através de um serviço contratado a um operador de telecomunicações para promover a racionalização de infra-estruturas e a convergência das redes telecomunicações e o correcto funcionamento dos serviços de dados, voz, *fax* e vídeo.

O ano de 2009 foi fundamental para a consolidação da rede de comunicações, com a implementação dos procedimentos do concurso público n.º 4/2009 – Serviço Global de telecomunicações para IDT, I.P.. Com este procedimento foram instalados, nas UIL, 53 circuitos dedicados, correspondendo a 56% da rede, e 41 circuitos ADSL, correspondendo a 44% da rede, possibilitando àquelas uma melhoria no acesso aos recursos da rede, *e-mail*, serviço de *Internet* e *Intranet* e acesso ao Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).

A tecnologia escolhida para os circuitos da Equipas de Tratamento foi a dos circuitos dedicados, devido à qualidade dos mesmos, garantindo, desta forma, o correcto acesso ao SIM, e uma melhoria dos serviços usados pelos utilizadores.

Num universo inicialmente definido de 57 unidades previa-se a efectiva utilização do SIM em 54 unidades (95%). Este universo foi alargado a 69 unidades e o SIM efectivou-se em 66 destas, tendo o IDT, I.P. conseguido cumprir este objectivo com um desvio positivo de 0,7%.

Unidades de tratamento ambulatorio a utilizar o SIM e Utilizadores com formação

REGIÃO	N.º de UNIDADES	N.º de UNIDADES EM PRODUÇÃO	N.º de UTILIZADORES	N.º de UTILIZADORES COM FORMAÇÃO
DRN	25	25	438	438
DRC	11	11	232	232
DRLVT	23	23	316	250
DRA	6	3	56	25
DRAL	4	4	82	82
TOTAL	69	66	1.124	1.027

Tabela n.º 52

Fonte: DPAG/NI

A fim de ser garantida a segurança e a integridade da informação, factor fundamental numa infra-estrutura tecnológica, como a existente no IDT,I.P., foram implementadas duas medidas. Uma prendeu-se com a reorganização de serviços (*Domain Controller*, *DNS* e *DHCP*), nos servidores dos SC e DR. A segunda medida esteve relacionada com as alterações à arquitectura da rede e reorganização dos equipamentos de protecção (*firewall*), permitindo o acesso à *internet* através de um circuito autónomo fora da rede da ACSS, I.P..

Para garantir o eficiente funcionamento dos serviços, é imprescindível que os equipamentos informáticos que lhes dão suporte possuam os requisitos de *hardware* e *software* necessários ao bom funcionamento dos mesmos. Neste sentido, os SC têm procurado substituir os equipamentos obsoletos, bem como equipar as unidades especializadas, de forma a garantir a sua adequabilidade tecnológica.

O parque informático do IDT,I.P. é constituído pelo equipamento que consta da Tabela n.º 53, acrescido de 82 servidores e 400 impressoras, na sua maior parte ligadas em rede e em algumas situações ainda associadas aos postos de trabalho, com diversas capacidades e configurações, dependendo das necessidades dos utilizadores.

Distribuição dos computadores por região

REGIÃO	N.º de COMPUTADORES	N.º de PORTÁTEIS	TOTAL
SC	167	33	200
DRN	303	3	306
DRC	251	8	259
DRLVT	304	2	306
DRA	103	4	107
DRAL	112	8	120
TOTAL	1.240	58	1298

Tabela n.º 53

Fonte: DPAG/NI

Tem-se procurado uniformizar os sistemas operativos dos computadores, quer para reduzir custos relacionados com a manutenção dos mesmos, quer para diminuir tempos de inoperacionalidade, sendo que os sistemas operativos instalados são o *Windows XP* e o *Windows 7*.

A consolidação dos procedimentos em relação à utilização do *WSUS* foi realizada nos Serviços Centrais e nas Delegações Regionais, de forma a manter actualizadas as versões do *software Microsoft* dos computadores (Sistema Operativo, *Office*, com os respectivos *updates*) do parque informático do IDT,I.P. Com a implementação do *WSUS* foi possível proceder às actualizações de segurança dos sistemas operativos e restantes produtos *Microsoft*.

No que respeita ao licenciamento de *software*, o IDT,I.P. tem optado por adquiri-lo a nível nacional, através do acordo que a ACSS,I.P. tem com fornecedores de *software*, pelo que cerca de 80% do licenciamento do *software* não acarreta custos.

O IDT,I.P. dispõe ainda de um serviço de *helpdesk* aos utilizadores das ferramentas informáticas, gerido por *software* específico no Serviços Centrais (*Track-it*), tendo sido dada resposta a 1.371 pedidos de apoio ao utilizador no decurso do ano de 2009.

Adicionalmente, e de forma a controlar as características dos equipamentos, foram realizadas auditorias trimestrais aos mesmos, tendo sido abarcados 86,5% dos computadores. As auditorias são realizadas sempre que os computadores são ligados através de um mecanismo automático de leitura das suas características. Verifica-se, igualmente, se existem computadores que não são ligados há mais de 90 dias.

Houve, também, uma preocupação em manter o antivírus actualizado nos computadores, tendo tal sido conseguido em 95,2% dos mesmos.

Relativamente aos **Recursos Financeiros**, é de salientar que, para além das actividades planeadas nesta área, foram ainda aplicadas outras medidas, que decorreram de assimetrias de informação existentes, contribuindo, assim, para a prossecução dos objectivos fixados nesta área.

Os diversos estudos realizados nesta área, de acordo com perspectivas distintas de análise, permitiram disponibilizar informações relevantes e em tempo útil para a tomada de decisões. Assim, além da apresentação de 4 documentos trimestrais de análise à afectação dos recursos financeiros do orçamento, foram ainda apresentados estudos na área de compras e património – Despesas com a frota automóvel (Serviços Centrais), Evolução da despesa com comunicações do instituto (fixas e móveis), Custos com deslocações e estadas nos anos 2006 a 2008 (Serviços Centrais) e Estatística sobre aquisição de bens e serviços dos últimos 3 anos.

Outra actividade realizada, para além do planeado, ocorreu no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), e do Programa de Respostas Integradas (PRI), tendo sido feitas **14 auditorias financeiras** a projectos financiados pelo Instituto, visando assegurar, por um lado, a execução do financiamento atribuído em conformidade com a proposta de financiamento, e, por outro lado, a uniformização de procedimentos no que respeita à organização e apresentação dos *dossiers* financeiros.

A contratação pública passou a ser enquadrada pelo Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro. Optou-se por centralizar o planeamento das compras, agregando necessidades e racionalizando recursos. Dadas as carências sentidas pelos profissionais afectos à área de compras (SC e DR), o NGEF promoveu **duas acções de formação interna sobre contratação pública**.

O **Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do IDT, I.P.** foi elaborado de acordo com a determinação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), expresso na Recomendação de 01 de Julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas”, publicada no Diário da República, 2.ª série, de 22 de Julho de 2009, e pretende ser um documento de evolução em função da experiência adquirida nesta matéria. Aquele documento resultou da identificação e análise das actividades expostas ao risco de corrupção e infracções por cada unidade orgânica, visando acautelar a defesa e protecção de cada interveniente nos diversos processos, numa óptica de interesse colectivo.

No que respeita aos **Recursos Humanos**, garantiu-se o processamento dos vencimentos e demais abonos e descontos, na sequência da instrução documental dos processos de assiduidade, de ajudas de custo, de horas extraordinárias, de abonos de família, de horas de prevenção e suplementares, de acertos, de subsídios, e considerando as alterações às situações dos profissionais. Os descontos (IRS, CGA, ADSE, Cofre e Segurança Social), foram devidamente comunicados às respectivas entidades, na sequência do seu processamento.

Foi efectuada uma melhoria dos processos administrativos a nível nacional, para o que contribuiu a elaboração de notas internas com o objectivo de harmonizar e uniformizar os procedimentos com implementação de circuitos a nível nacional, e a elaboração de pareceres/informações em matérias de recursos humanos.

Foram efectuados estudos e propostas de soluções em 10 matérias problemáticas dos recursos humanos: Proposta de transição das anteriores carreiras dos Contratos Individuais de Trabalho, de forma a permitir a sua transição para o novo regime do CTFP (aprovada pela Tutela e pela DGAEP); Proposta de regimes específicos de médicos e enfermeiros (aprovada pela Tutela); Duas propostas de procedimentos concursais externos (a primeira aprovada pela Tutela e negada pelas Finanças, a segunda aprovada pela Tutela e pela DGAEP, aguardando despacho de autorização das Finanças); Proposta de avaliação no âmbito das CDT (com concordância do CD e aguardando despacho da tutela); Proposta de prémios/Alteração de posicionamento remuneratório e gestor; Proposta de despacho conjunto relativa aos cargos de dirigentes do IDT, I.P., em cumprimento da Lei do Orçamento de Estado para 2009; Guia de apoio ao júri dos procedimentos concursais e implementação de procedimentos internos junto das DR, no âmbito dos procedimentos concursais; Documento de estudo relativo ao regime das prevenções, com vista à uniformização de práticas e procedimentos; Proposta de resolução da avaliação do SIADAP para os dirigentes, aprovada pelo Presidente do CD.

Foi criada uma nova matriz de mapas de efectivos a serem preenchidos mensalmente pelos SC e DR, com a inclusão de uma lista nominativa de suporte em que se evidenciam todos os trabalhadores por vínculo e categoria, bem como as alterações que ocorram na sua situação. Esse documento contribuiu para auxiliar ao carregamento trimestral do Sistema de Informação da Organização do Estado (SIOE), e à elaboração dos mapas comparativos de postos de trabalho vagos/ocupados, relativos aos mapas de pessoal dos SC, DR e CDT, com vista à elaboração dos mapas de pessoal para 2010 e à identificação dos postos de trabalho vagos para recrutamento.

Pelo facto de existirem diversos profissionais, a nível nacional, que se encontravam em condições para reclassificação desde há vários anos, que não fora efectuada por impossibilidade do antigo quadro de pessoal, foram realizados os processos de mobilidade intercarreiras que permitiram a resolução da sua situação. Na sequência desses processos, foram abertos os procedimentos concursais, de forma a conceder a oportunidade de esses profissionais integrarem de forma definitiva as carreiras em que estavam temporariamente, observada a necessidade dos serviços ocuparem definitivamente aqueles postos de trabalho, porquanto correspondiam a necessidades permanentes dos mesmos.

Foram, ainda, abertos procedimentos concursais relativos aos postos de trabalho que estavam a ser preenchidos por profissionais em mobilidade interna oriundos de outros organismos, de forma a consolidar a sua permanência no IDT, I.P..

Na sequência das muitas alterações ocorridas, principalmente em termos de legislação vigente em matéria de recursos humanos, houve a necessidade de se realizarem muitas actividades inicialmente não previstas, conforme se discrimina:

*Listas nominativas das transições e manutenções dos trabalhadores do IDT, I.P.* - Com os novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas (LVCR), e com a entrada em vigor do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP), em 01 de Janeiro de 2009, foi necessário efectuar as listas de transição e manutenção (por SC, DR e CDT) dos profissionais que exercem funções no IDT, I.P., constando das mesmas a situação a 31-12-2008 e a situação para a qual transitaram em 01-01-2009;

*Listas nominativas dos trabalhadores reafectos ao IDT, I.P., no seguimento da fusão com os CRA* - Na sequência do PRACE, foi executado pelo IDT, I.P., na **qualidade de serviço integrador, o procedimento de fusão e reestruturação, num procedimento único, após o que foi efectuada a reafecção, através de listas**, dos efectivos ainda pertencentes aos CRA e de todo o pessoal efectivo do IDT, I.P., ao abrigo do disposto no n.º 7 do artigo 13.º da Lei n.º 53/2006, de 07 de Dezembro, tendo sido concluído o processo de fusão/reestruturação;

**Listas de antiguidades na categoria dos ex-nomeados e dos ex-CIT** - Considerando que a partir de 01 de Janeiro de 2009, todos os profissionais do IDT, I.P. (ex-funcionários públicos e ex-contratos individuais de trabalho) passaram ao regime de CTFP, tornou-se necessário efectuar uma lista de antiguidade relativa aos ex-contratos de trabalho – relativamente aos quais nunca havia sido efectuada – de forma a serem listados todos os trabalhadores em regime de CTFP;

**Auditoria do Tribunal de Contas (TC) sobre contratação externa de serviços médicos** - Esta auditoria, realizada no âmbito do Programa de Fiscalização 2009, conduziu à elaboração de documentos nos quais foram identificadas as contratações de entidades privadas singulares e colectivas relativas a serviços médicos, desde Janeiro de 2007 a Junho de 2009, com explanação dos custos com pessoal médico dos mapas de pessoal do IDT, I.P., incluindo os de trabalho extraordinário, as modalidades de horário de trabalho por tipo de vínculo, bem como as situações de recurso a entidades privadas externas para prestação de serviços médicos, com a descrição de: objecto da prestação de serviços, n.º da Ordem dos Médicos, nome do médico, especialidade, situação profissional, n.º de contribuinte do médico, n.º de horas realizadas, valor pago durante o ano, valor mensal e valor/hora;

**Questionário da DGAEP sobre necessidades de recrutamento para 2009** - No âmbito do questionário para avaliação de necessidades de recursos humanos na administração pública promovido pela DGAEP, foi elaborado um questionário pelo NGRH referente às necessidades de recursos humanos no IDT, I.P., relativas às carreiras técnica superior, assistente técnico e assistente operacional, com a respectiva caracterização do posto de trabalho e actividades a desenvolver;

**Inquérito quadrienal ao custo de mão-de-obra, do TC** - Foi dado cumprimento à solicitação do Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, com o preenchimento de um instrumento de notação do sistema estatístico nacional de preenchimento obrigatório referente ao custo de mão-de-obra (dados 2008), com os seguintes indicadores: n.º de trabalhadores que receberam remunerações por mês/ano, total de trabalhadores, tempo parcial/completo e com os mesmos indicadores para estagiários; duração normal de trabalho; e tempo de trabalho não realizado por motivo e horas extraordinárias, bem como relativo a trabalho temporário;

**Monitorizações de processos no âmbito do Manual de normas e procedimentos internos do DPAG** - Foram realizadas 5 monitorizações (uma em cada DR), no mês de Julho de 2009, tendo sido elaboradas as respectivas fichas de monitorização, com vista à abordagem dos seguintes assuntos: horas extraordinárias; ajudas de custo; ficha individual, acumulação de funções, férias, assiduidade; inserção de dados no RHV; processamento de vencimentos do mês de Maio 2009; processo de recrutamento interno (DRC e DRA); processos de concurso para CTTRC ano: ano 2008 – 1 por delegação; ano 2009 – 1 substituição aleatória por delegação para confirmação da existência na lista dos aprovados do profissional substituto; gestão do mapa de pessoal. As referidas monitorização tiveram como resultado a melhoria dos procedimentos e respectiva uniformização, na sequência das recomendações efectuadas;



***Listas de alterações de posicionamento remuneratório por opção gestionária e de prémios de desempenho a atribuir aos trabalhadores e aos dirigentes*** - Foi elaborada em colaboração do Núcleo de Informática uma base de

dados referente às avaliações de desempenho ocorridas desde 2004, com o fim de efectuar as referidas listas, em cumprimento do despacho do Presidente do Conselho Directivo de 15 de Janeiro de 2009, a fixar: 1) o universo da atribuição de prémios de desempenho; 2) o montante máximo destinado a suportar os encargos decorrentes das alterações dos posicionamentos remuneratórios dos trabalhadores deste Instituto, obrigatórias e por opção gestionária; e 3) o valor máximo a despendar com o recrutamento de trabalhadores necessários à ocupação de postos de trabalho previstos, e não ocupados, nos mapas de pessoal do IDT,I.P..

Com base nas listagens fornecidas por aquela base de dados, foram introduzidos as posições e níveis remuneratórios dos profissionais, bem como a antiguidade no mesmo nível remuneratório, após o que foram efectuadas as listagens finais referentes a prémios e alterações de posicionamento remuneratório.

De salientar que, pelo facto do valor previsto para recrutamentos não ter sido utilizado na sua totalidade, em Dezembro de 2009 foram efectuadas novas listagens consolidando as anteriormente existentes com as novas situações a contemplar;

***Proposta de recrutamento, n.º 6 do artigo 6.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Março*** - Considerando a imprescindibilidade de colmatar as necessidades de pessoal, imediatas e permanentes, recorrendo ao recrutamento de pessoal para o preenchimento dos postos de trabalho previstos no respectivo mapa e não ocupados, por forma a que possam ser desenvolvidos e executados os projectos que conduzem ao cumprimento dos objectivos estratégicos estabelecidos pelo IDT,I.P., foi elaborada proposta de recrutamento, em Agosto de 2009, a S. Ex.ª o Secretário de Estado da Saúde, com vista à obtenção do parecer favorável por parte de S. Ex.ª Ministro de Estado e das Finanças, nos termos do n.º 6 do artigo 6.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro. Tal proposta obteve parecer negativo, tendo sido efectuada nova proposta – desta feita, de insistência – em Outubro de 2009, rebatendo os argumentos apresentados no parecer da DGAEP e elencando exaustivamente a caracterização do posto de trabalho que se pretendia vir a ocupar, bem como o cumprimento de todos os formalismos legais para o efeito.

Também no âmbito das quotas atribuídas pela ACSS, I.P. para a celebração de contratos a termo certo no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, foi obtido pelo IDT,I.P. o parecer favorável para proceder a 132 recrutamentos limitados aos profissionais que se encontram com aquela modalidade de vinculação no âmbito do Ministério da Saúde, tendo sido pedido em sede de Proposta de Orçamento para 2009, o aditamento de tais postos de trabalho aos mapas de pessoal dos SC e DR.





O ano de 2009 foi marcado por uma enorme visibilidade internacional da política portuguesa em matéria de drogas, designadamente a descriminalização do consumo de drogas, na sequência da apresentação do relatório do *CATO Institute*<sup>(75)</sup>, “*Drug Decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies*”. Este relatório suscitou um enorme interesse da imprensa internacional e das autoridades nacionais de outros países, que visitaram Portugal para conhecer *in-loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização.

De mencionar que as Nações Unidas, inicialmente apreensivas com a adopção desta política, reconheceram no *World Drug Report 2009*, apresentado em Junho de 2009 pelo UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*), que a descriminalização do consumo de drogas em Portugal se enquadra no estipulado na Convenção das Nações Unidas de 1961, uma vez que a posse e o consumo de drogas continuam a ser proibidas, embora sujeitas a sanções de natureza administrativa e não do foro criminal.

No decorrer de 2009, merece especial destaque a eleição do Presidente do IDT,I.P., Dr. João Goulão, como Presidente do Conselho de Administração do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT). Esta eleição, que decorreu em Dezembro, tem um mandato de três anos.

No quadro da cooperação internacional em matéria de drogas, o IDT,I.P. manteve em 2009 um elevado nível de participação e de envolvimento nas instâncias mais relevantes, nomeadamente Nações Unidas, Conselho da Europa e União Europeia.

De realçar, ao nível das Nações Unidas, que o ano de 2009 foi marcado pela conclusão do processo de avaliação dos progressos efectuados na execução dos objectivos e metas estabelecidos em 1998, nomeadamente na Declaração Política e nos restantes documentos adoptados pela 20ª Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas (UNGASS). Este exercício de avaliação culminou na realização de um Segmento de Alto Nível, em Março de 2009, em Viena, o qual adoptou uma Declaração Política, que tem como anexo um Plano de Acção com as futuras medidas a desenvolver em matéria de luta contra a droga.

Ainda no âmbito das Nações Unidas, o IDT,I.P. acompanhou os trabalhos de revisão do questionário Anual das Nações Unidas (ARQ), que se espera venha ser aprovado durante o ano de 2010.

No que se refere à política do álcool, durante o ano de 2009, mereceu especial destaque o acompanhamento, no quadro da OMS, do processo de elaboração de uma Estratégia Global para reduzir o consumo nocivo do álcool. Esta Estratégia deverá ser apresentada, para aprovação, à Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2010.

Ainda em matéria de álcool, o IDT,I.P. acompanhou os trabalhos desenvolvidos no quadro da União Europeia, designadamente no Comité de Política Nacional e Acção sobre o Álcool, no Fórum Europeu sobre Álcool e Saúde e no Grupo Saúde Pública do Conselho de Ministros da União Europeia.

Em 2009, é igualmente de realçar a participação do IDT,I.P. na Conferência Comemorativa dos 100 anos da Comissão Internacional do Ópio, realizada em Fevereiro, em Xangai. Esta Comissão, que reuniu em Fevereiro de 1909, também em Xangai, constituiu o primeiro passo para a elaboração dos instrumentos internacionais de controlo de drogas, designadamente as actuais Convenções das Nações Unidas.

Especial destaque merece ainda a realização da 52ª **Conferência Anual do Conselho Internacional sobre o Álcool e as Dependências** (*International Council of Alcohol and Addictions-ICAA*), que teve lugar em Outubro, no Estoril, subordinada ao tema “*Shaping the future – a multisectorial Challenge*”, e que juntou 240 participantes, que aproveitaram o momento para discutir políticas, estratégias, programas, acções e técnicas em matéria de dependências. Durante a Conferência, o IDT,I.P. foi distinguido com o “*Dr. Vincent Bakeman Memorial Award*”, em reconhecimento dos “serviços prestados à comunidade”.

<sup>(75)</sup> Fundação americana, sem fins lucrativos, de investigação na área das políticas públicas.

## AValiação QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2009

### I – Resultado a atingir

*Aumentar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas diversas instâncias regionais e internacionais de cooperação, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.*

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> (® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)) <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↘não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (35)		Criar condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/Serviços com responsabilidades de intervenção na área das drogas e das toxicodependências.				
35.01	Coordenação entre os diferentes Ministérios/Serviços de modo a permitir uma acção articulada na defesa das posições nacionais.	Ministérios/Serviços contactados.  (®DMFRI/NRI]	4	4	100%→	
Objectivo Operacional (36)		Identificar novos Acordos Bilaterais, que incluam a luta contra a droga e a toxicodependência.				
36.01	Actualização da lista dos Acordos Bilaterais existentes.	Actualizações anuais.  (®DMFRI/NRI]	1	1	100%→	
Objectivo Operacional (37)		Centralizar a informação sobre os projectos na área da droga e da toxicodependência.				
37.01	Actualização da informação da base de dados.	Actualizações anuais.  (®DMFRI/NRI]	1	1	100%→	
37.02	Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania.	N.º de pedidos de informação do ACS sobre assuntos internacionais, respondidos dentro do prazo. [QUAR – Ind. 16] (®DMFRI/NRI]	75%	100%	133%↑	

### II – Resultado a atingir

*Fortalecer a participação de Portugal nos fora internacionais que abordam o fenómeno das drogas*

<b>Objectivo Operacional (38)</b>		Fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga.				
38.01	Participação nas reuniões do <b>Grupo Horizontal Drogas.</b>	Participação em todas as reuniões. [®DMFRI/NRI]	10	10	100%→	
38.02	Participação nas Conferências promovidas pela <b>Presidência da UE em exercício.</b>	N.º de presenças. [®DMFRI/NRI]	2	2	100%→	
38.03	Participação nas reuniões de <b>Coordenadores Nacionais de Droga.</b>	N.º de presenças. [®PRES.; DMFRI/NRI]	2	2	100%→	
38.04	Participação nas reuniões do Comité de Política Nacional e Acção sobre o Alcool (CPNAL).	N.º de presenças. [®CD; DMFRI/NRI]	2	2	100%→	
38.05	Participação nas Reuniões Plenárias do <b>Fórum Europeu sobre Alcool e Saúde.</b>	N.º de presenças. [®CD; DMFRI/NRI]	1	1	100%→	
38.06	Acompanhamento dos trabalhos da <b>OMS sobre o álcool.</b>	N.º de pareceres solicitados / N.º pareceres enviados. [®CD; DMFRI/NRI]	100%	100%	100%→	
<b>Objectivo Operacional (39)</b>		Promover a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas e da OMS.				
39.01	Participação no Segmento de Alto Nível da <b>Comissão de Estupefacientes.</b>	N.º de presenças. [®PRES.; DMFRI/NRI]	2	2	100%→	
39.02	Participação na Comissão de Estupefacientes das <b>Nações Unidas.</b>	N.º de presenças. [®PRES.; DMFRI/NRI]	2	2	100%→	
39.03	Dar resposta aos pedidos de esclarecimento do <b>OICE.</b>	N.º de respostas enviadas / N.º de esclarecimentos solicitados. [®DMFRI/NRI]	100%	100%	100%→	
<b>Objectivo Operacional (40)</b>		Manter o nível de participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa.				
40.01	Participação nas reuniões de <b>Correspondentes Permanentes.</b>	N.º de presenças <sup>(76)</sup> . [®ACD; DMFRI/NRI]	2	2	100%→	

<sup>(76)</sup> Assegurou-se a presença nas 63.ª e 64.ª reuniões de Correspondentes Permanentes.

## COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

40.02	Manter o nível e qualidade da participação nas <b>Plataformas e Grupos de Trabalho</b> .	N.º de presenças. [®ACD; DIC; DMFRI; DTR; DRC]	6	23	383%↑	a)
40.03	Coordenar a participação em actividades organizadas sob a <b>égide do Grupo Pompidou</b> .	N.º de participações. [®ACD; DMFRI/NRI]	3	26	867%↑	b)

**Objectivo Operacional (41)** Assegurar o cumprimento das obrigações do Estado português junto do OEDT, actuando como interlocutor privilegiado enquanto país anfitrião desta Agência Europeia e participando nas suas actividades e programas.

41.01	Promover a <b>articulação entre o OEDT e o Estado português</b> .	N.º de contactos / N.º de solicitações de apoio. [®DMFRI/NRI]	100%	100%	100%→	
41.02	Implementar os Acordos anuais de <b>Subvenção Reitox em curso</b> .	Relatórios anuais de implementação e <i>feed-back</i> . [®DMFRI/NRI]	3	3	100%→	
		N.º de tarefas cumpridas / N.º de tarefas solicitadas. [®DMFRI/NRI]	100%	100%	100%→	

## III – Resultado a atingir

*Desenvolver as relações de cooperação em matéria de luta contra a droga, no âmbito dos mecanismos multilaterais e bilaterais existentes*

**Objectivo Operacional (42)** Promover o desenvolvimento da cooperação com as estruturas da redução da procura de outros países, nomeadamente da UE.

42.01	Organização da 52.ª Conferência da <b>ICAA</b> ( <i>International Council on Alcohol and Addictions</i> ).	Realização da Conferência. [®DMFRI/NRI; DIC/NAI]	1	1	100%→	
42.02	Facilitar a <b>mobilidade de toxicodependentes em tratamento</b> .	N.º de encaminhamentos feitos / N.º de encaminhamentos solicitados. [®DTR; DMFRI/NRI]	100%	100%	100%→	
42.03	Participar em <b>projectos de intervenção transfronteiriços</b> .	N.º de projectos. N.º de parcerias. [®DMFRI/NRI; DRN; DRC; DRA; DRAL]	3	0	0%↓	c)

**Objectivo Operacional (43)** Reforçar as relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP.

43.01	Promover a ratificação e entrada em vigor do <b>Acordo</b> com as Comunidades dos Países de Língua Portuguesa ( <b>CPLP sobre Drogas</b> ).	Entrada em vigor do acordo. [®DMFRI/NRI]	1	0	0%↓	d)
43.02	Desenvolver iniciativas destinadas a <b>reforçar a cooperação e intercâmbio</b> em matéria de redução da procura.	N.º de iniciativas desenvolvidas. [®DMFRI/NRI]	1	1	100%→	

**Objectivo Operacional (44)** Consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha, no âmbito do Acordo Bilateral existente, designadamente no que respeita à redução da procura.

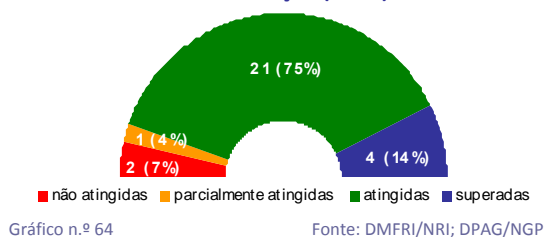
44.03	Participação na reunião da Comissão Mista Luso-Espanhola.	N.º de presenças <sup>(77)</sup> . [®PRES; DMFRI/NRI]	4	5	125%↑	
44.04	Desenvolvimento de <b>parcerias técnico-científicas</b> no âmbito da redução da procura.	N.º de parcerias desenvolvidas. [®DIC; DTR; DMFRI/NRI]	2	2	100%→	

**Objectivo Operacional (45)** Reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes.

45.01	Implementação do <b>Acordo Bilateral Portugal/Brasil</b> , designadamente executando o Termo de Convénio relativo à rede conjunta de investigadores.	Implementação da grelha de indicadores do sistema de acompanhamento. [®DMFRI/NRI]	1	1	100%→	
45.02	Participação no programa de Parcerias entre Cidades da Europa e da América Latina e Caraíbas, promovido pela Comissão Interamericana Para o Controle do Abuso de Drogas ( <b>CICAD</b> ).	N.º de participações. [®DMFRI/NRI; DRC]	2	1	50%↓	e)

<sup>(77)</sup> Dada a diversidade das temáticas da agenda da Reunião, a delegação contou com representantes do Conselho Directivo, do DIC, do DTR e do NRI.

### Indicadores das Acções/Actividades no âmbito da Cooperação Internacional % de realização (N=28)



### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Número de presenças em Reuniões e Conferências organizadas pelas Plataformas Aeroportos, Ética, Investigação, Prevenção, Questões Penais Tratamento e pela EXASS Network, MedNet.
- b) Número de participações na Sessão de Apresentação da publicação do Conselho da Europa/Grupo Pompidou sobre Testes em Meio Laboral e Escolas, ICS, Lisboa, no XIII Congresso de UNAD, Mérida, Espanha, no *Seminar on Drug Related Crimes* (acção de formação) na Escola de Juízes da República Checa), nas *Journées d'Étude sur l'Application de la Loi n°04-18 du 25 décembre 2004, Relative à la Prévention et à la Répression de l'Usage et du Trafic Illicites de Droque et de Substances Psychotropes* (acção de formação) e no Júri do Prémio Prevenção.
- c) O IDT, I.P. elaborou duas candidaturas no âmbito do INTERREG, uma com parceria com a Galiza e outra com parceria com Castela e Leão. No entanto, as candidaturas não foram aprovadas. Quanto ao projecto ELIPSE, o mesmo não teve continuidade.
- d) Apesar das diligências efectuadas, não foi possível concluir, em 2009, o processo de ratificação do Acordo e respectiva entrada em vigor.
- e) Por razões orçamentais, a representação no Programa foi assegurada apenas pelo Delegado Regional do Centro, não tendo incluído representantes dos serviços centrais. De referir que Coimbra é a cidade portuguesa participante no Programa de Parcerias entre cidades da UE e da América Latina e Caraíbas.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

No âmbito do Objectivo Operacional 36 (*Identificar a participação em novos Acordos Bilaterais que incluam a luta contra a droga e a toxicod dependência*), é de realçar que, consciente que o reforço da cooperação é uma prioridade absoluta, na medida em que só uma resposta concertada e global da comunidade internacional, poderá ser eficaz para fazer face ao fenómeno da droga, o IDT, I.P., em 2009, elaborou dois novos instrumentos de cooperação sob a forma de Memorandos de entendimento com a República Islâmica do Irão e com a República Democrática de S. Tomé e Príncipe. Ambos foram remetidos para apreciação da tutela e do MNE e posterior negociação com as autoridades competentes dos países em questão.

No caso de S. Tomé e Príncipe, a assinatura deste memorando reveste-se de particular importância, considerando a fortíssima emergência do fenómeno do tráfico de droga através da África Ocidental com destino à Europa e os efeitos nefastos que tal fenómeno representa para as populações locais, que começam a apresentar graves problemas de consumo de substâncias ilícitas.

No âmbito do objectivo *Fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga* [Objectivo Operacional 38] e no quadro do Grupo Horizontal Drogas<sup>(78)</sup> (GHD), cuja participação nacional, é assegurada pelo IDT, I.P., pelo MNE e pela REPER, é de referir a participação nas discussões e posterior aprovação dos seguintes documentos:

- ♦ Conclusões do Conselho sobre um sistema europeu de caracterização científica das drogas;

<sup>(78)</sup> Grupo transpilar do Conselho responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas.

- ◆ Conclusões do Conselho sobre a implementação dos indicadores da redução da oferta do Plano de Acção da UE em matéria de luta contra a droga para 2009-2012;
- ◆ Conclusões do Conselho sobre o reforço da luta contra o tráfico de droga na África Ocidental;
- ◆ Conclusões do Conselho tendo em vista promover programas e intervenções de prevenção de carácter geral dos Estados-Membros para evitar ou retardar ou retardar o primeiro consumo de droga, incluindo o poli-consumo de droga;
- ◆ Conclusões do Conselho tendo em vista o reforço da capacidade de investigação da UE em matéria de drogas ilícitas.

De referir ainda que em cumprimento da Decisão do Conselho 2008/206/JAI que define a 1-benzilpiperazina (BZP) como uma nova substância psico-activa que deve ser sujeita a medidas de controlo e sanções penais, entrou em vigor no dia 12 de Dezembro a Lei n.º 18/2009, que adita a BZP à lista das substâncias submetidas a medidas de controlo nacional.

Em 12 de Outubro, foi publicado o Decreto Regulamentar n.º 28/2009, que contém as medidas adequadas à aplicação dos Regulamentos Comunitários em matéria de precursores (Regulamento (CE) n.º 273/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo aos precursores de drogas e do Regulamento (CE) n.º 111/2005 do Conselho que estabelece regras de controlo do comércio de precursores de drogas entre a Comunidade e países terceiros).

Em matéria da política do álcool há que referir que a Presidência Sueca do Conselho da União Europeia (segundo semestre de 2009) atribuiu especial importância à prevenção dos danos causados pelo consumo do álcool.

A Presidência organizou uma Conferência de peritos em álcool e saúde, em Setembro, em Estocolmo, com o objectivo de recolher contributos para apoiar uma estratégia sustentável, a longo prazo e abrangente, para reduzir os efeitos nocivos do álcool na UE. O IDT, I.P. participou nesta Conferência, na sequência da qual a Suécia propôs a elaboração de um projecto de Conclusões sobre Álcool e Saúde, que veio a ser aprovado no Conselho Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores de 1 de Dezembro.

Com o objectivo de *Reforçar as relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP* [Objectivo Operacional 43], foram encetados contactos com o Governo da Guiné-Bissau, designadamente com o Ministro da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de acções de cooperação de prevenção e tratamento da toxicodependência, que permitam minimizar os efeitos nefastos nas populações locais, da passagem por aquele país de grandes quantidades de cocaína, proveniente da América do Sul em direcção à Europa.

No sentido de *Consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha, no âmbito do Acordo Bilateral existente, designadamente no que respeita à redução da procura* [Objectivo Operacional 44], realizou-se em Fevereiro, em Madrid, a reunião da Comissão Mista Luso-Espanhola, no âmbito do Acordo Luso-Espanhol em matéria de Luta contra a Droga.

Quanto à *Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil através da criação de uma rede conjunta de investigadores* [acção 45.01], importa referir que em 2009 se concretizou a última etapa do Projecto Rede conjunta de Investigadores, que teve início em 2007, no âmbito de uma parceria entre a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD) e o IDT, I.P.. A Rede de Pesquisa foi criada com o objectivo de propiciar a convergência de informações e dados, permitindo uma maior interactividade entre os pesquisadores ao criar um espaço de discussão de questões relevantes para o aprofundamento do conhecimento sobre álcool e outras drogas.

O Projecto compreendia três etapas distintas e articuladas entre si, desenvolvidas por meio de subprojectos, especificados a seguir:

- 🔥 **Subprojeto 1:** Estruturação da Rede de Pesquisa sobre Drogas;
- 🔥 **Subprojeto 2:** Fomento de pesquisas iniciais e selecção de temáticas para financiamento;
- 🔥 **Subprojeto 3:** Financiamento sistemático da pesquisa sobre drogas no Brasil.

Desde o início das actividades da Rede de Pesquisa sobre Drogas, em Março de 2007, foram identificados **760** investigadores no Brasil e até ao momento, foram concluídas duas dissertações de Mestrado.

Ainda no âmbito do Projecto, o IDT, I.P. participou no II Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Drogas”, que teve lugar em Novembro de 2009, em Salvador da Baía, Brasil, organizado pela SENAD. A presença da delegação portuguesa teve uma dupla vertente, institucional e científica, tendo apresentado quatro comunicações: “A Política Portuguesa sobre Drogas: Inovações, Resultados e Desafios” por João Goulão, Presidente do IDT, I.P.; Plano Nacional de Redução dos Problemas Ligados ao Álcool – Horizonte 2012”, por Mário Castro (DMFRI); “Consumo de Substâncias psicoactivas entre os adolescentes de Portugal e da Europa” e “Representações Sociais da Droga e da Toxicod dependência entre o público do “Rock in Rio – Lisboa 2008”, por Fernanda Feijão (DMFRI/NEI) e “Riscos, violências e delitos relacionados com as drogas” por Casimiro Balsa (CESNova/FCSH/UNL).

De uma forma genérica, a maioria das acções previstas nesta área, no ano de 2009, foi atingida, e nalgumas situações os indicadores foram claramente ultrapassados.

É de salientar, para além da magnitude das acções empreendidas, a sua grande diversidade e o envolvimento institucional, traduzindo um esforço acrescido e o empenho dos profissionais das diferentes unidades orgânicas.

A articulação entre as diferentes unidades orgânicas foi excelente e manifestou-se de uma forma operativa no desenvolvimento de vários projectos, dos quais se salientam:

- 🔥 A elaboração do Relatório Anual da Situação do país em Matéria de Drogas e Toxicodependência – 2008;
- 🔥 A elaboração dos Relatórios dos Indicadores do OEDT;
- 🔥 A organização do Congresso do IDT,I.P. - “Intervenção em Dependências – Rumo à Qualidade Total”;
- 🔥 A elaboração do Manual de Orientações Gráficas e Técnico-Pedagógicas de Documentos e Modelos de Formação;
- 🔥 A colaboração em várias acções formativas como por exemplo Gestão de Projectos, da Cultura Institucional e da Droga de Síntese;
- 🔥 A articulação no âmbito do Grupo POMPIDOU.

Também a articulação entre os departamentos dos Serviços Centrais registou um reforço qualitativo e quantitativo, contribuindo para uma maior efectividade das intervenções. Citam-se, a título de exemplo, as acções no âmbito das respostas a solicitações de organismos nacionais e internacionais, do Plano Nacional de Redução dos problemas Ligados ao Álcool e no contexto do Meio Laboral.



## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2009

### I – Resultado a atingir

*Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno da droga, do álcool e das toxicod dependências e para a melhoria contínua da qualidade da informação, por forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.*

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↘não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (46)		Promover a coesão intra-departamental através da partilha de projectos/actividades programadas ou em curso.				
46.01	Promoção de reuniões com dirigentes do DMFRI com periodicidade mensal.	Memorando das reuniões. [®DMFRI/NE/NEI/NPD/NF/NRI]	10	10	100%→	
46.02	Desenvolvimento de projectos abrangentes com 2 ou mais núcleos.	Relatórios de Actividades dos Projectos. [®DMFRI/NE/NEI/NPD/NF/NRI]	6	9	150%↑	
Objectivo Operacional (47)		Incentivar a criação e a disseminação de programas e respostas no âmbito da promoção da saúde e segurança em contexto laboral, designadamente a prevenção dos problemas ligados ao álcool.				
47.01	Levantamento de <b>práticas em entidades empregadoras nacionais</b> , no que concerne a políticas de prevenção, tratamento e reinserção dos PLA no local de trabalho, com reconhecimento de empresas com boas práticas nesta área ♦ Dinamização do grupo de trabalho.	N.º de Reuniões de trabalho.  [®DMFRI;DIC; DTR]	3	1	33%↓	a)
	Definição de uma metodologia de recolha de informação relativamente a políticas de entidades empregadoras no âmbito da saúde e segurança no trabalho.	Elaboração e apresentação de propostas pelo grupo de trabalho.  [®DMFRI;DIC; DTR]	1	0	0%↓	b)
	Elaboração e divulgação de linhas orientadoras para o desenvolvimento de programas integradas para os PLA (da prevenção à reinserção).	Elaboração de proposta de linhas orientadoras.  [®DMFRI;DIC; DTR]	1	1	100%→	
Objectivo Operacional (48)		Alargar, consolidar e otimizar o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicod dependências (SNIDT).				
48.01	Exploração dos <b>sistemas de informação</b> relativos aos <b>certificados médicos de óbito das autópsias</b> feitas a nível do INML,I.P..	Relatório sobre os resultados alcançados <sup>(79)</sup> .  [®DMFRI/NE ]	1	1	100%→	
48.02	Apresentação de proposta ao LPC/PJ para reforço da <b>monitorização da pureza das drogas em diferentes patamares do mercado</b> .	Proposta apresentada <sup>(80)</sup> .  [®DMFRI/NE]	1	0	0%↓	c)
48.03	Levantamento de <b>informação harmonizada sobre psicopatologias</b> dos utentes a nível das diferentes estruturas de tratamento.	Relatório com a informação recolhida nos diferentes serviços – fonte.  [®DMFRI/NE;DTR]	1	1	100%→	
48.04	Apresentação de proposta à DGSP para implementação de um <b>sistema de informação de rotina sobre os toxicod dependentes reclusos</b> , nomeadamente sobre a criminalidade associada à toxicod dependência.	Proposta apresentada <sup>(81)</sup> .  [®DMFRI/NE]	1	0	0%↓	d)

<sup>(79)</sup> Em parceria com o INML,I.P.

<sup>(80)</sup> Em parceria com o LPC/PJ

<sup>(81)</sup> Em parceria com a DGSP.

## INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO

Rentabilização do Sistema Informação Multidisciplinar (SIM)					
48.05	<p>🔥 Actualização das <b>bases de dados</b> e tratamento dos dados relativos a:</p> <p>🔍 Movimento clínico das estruturas do IDT,I.P..</p> <p>N.º de registos (estruturas) introduzidos nas bases de dados / N.º de estruturas existentes. [®DMFRI/NE; DTR; DR/CRI;UA]</p> <p>Documento c/ apuramento anual dos dados. [®DMFRI/NE; DTR; DR/CRI;UA]</p> <p>100% 100% 100%→</p> <p>1 1 100%→</p> <p>🔍 Utentes em camas/lugares convencionados (listas nominativas).</p> <p>N.º de registos (utentes) introduzidos nas bases de dados / N.º de utentes em camas/lugares convencionados. [®DMFRI/NE; DTR; DR]</p> <p>Documento com apuramento anual dos dados. [®DMFRI/NE; DTR; DR]</p> <p>100% 100% 100%→</p> <p>1 1 100%→</p> <p>🔍 Utentes das UD públicas.</p> <p>N.º de registos (utentes) introduzidos na base de dados / N.º de utentes nas UD públicas. [®DMFRI/NE; DTR; DR/UD]</p> <p>Documento com apuramento anual dos dados. [®DMFRI/NE; DTR; DR/UD]</p> <p>100% 100% 100%→</p> <p>1 1 100%→</p>				
48.06	<p>🔥 Actualização das <b>bases de dados</b> e tratamento dos dados relativos a:</p> <p>🔍 Utentes das CT públicas.</p> <p>N.º de registos (utentes) introduzidos na base de dados / N.º de utentes nas CT públicas. [®DMFRI/NE; DTR; DR/CT]</p> <p>Documento com apuramento anual dos dados. [®DMFRI/NE; DTR; DR/CT]</p> <p>100% 100% 100%→</p> <p>1 1 100%→</p> <p>🔍 Utentes dos CD públicos.</p> <p>N.º de registos (utentes) introduzidos na base de dados / N.º de utentes nos CD públicos. [®DMFRI/NE; DTR; DR/CD]</p> <p>Documento com apuramento anual dos dados. [®DMFRI/NE; DTR; DR/CD]</p> <p>100% 100% 100%→</p> <p>1 1 100%→</p> <p>🔍 Utentes das UD licenciadas.</p> <p>N.º de registos (utentes) introduzidos na base de dados / N.º de utentes nas UD licenciadas. [®DMFRI/NE; DTR; UD Licenciadas]</p> <p>Documento com apuramento anual dos dados. [®DMFRI/NE; DTR; UD Licenciadas]</p> <p>100% 100% 100%→</p> <p>1 1 100%→</p> <p>🔍 Utentes das CT licenciadas.</p> <p>N.º de registos (utentes) introduzidos na base de dados / N.º de utentes nas CT licenciadas. [®DMFRI/NE; DTR; CT Licenciadas]</p> <p>Documento com apuramento anual dos dados. [®DMFRI/NE; DTR; CT Licenciadas]</p> <p>100% 100% 100%→</p> <p>1 1 100%→</p> <p>🔍 Utentes dos CD licenciados.</p> <p>N.º de registos (utentes) introduzidos na base de dados / N.º de utentes nos CD licenciados. [®DMFRI/NE; DTR; CD Licenciados]</p> <p>Documento com apuramento anual dos dados. [®DMFRI/NE; DTR; CD Licenciados]</p> <p>100% 100% 100%→</p> <p>1 1 100%→</p>				
48.07	<p>Recolha, tratamento e divulgação anual de dados caracterizadores da situação nacional (relativos aos indicadores que integram o <b>SNIDT</b>):</p> <p>🔥 Recolha de dados.</p> <p>N.º de indicadores com dados recolhidos / N.º de indicadores que integram o SNIDT<sup>(82)</sup>. [®DMFRI/NE; DR]</p> <p>100% 100% 100%→</p> <p>🔥 Tratamento/análise dos dados.</p> <p>N.º de indicadores com dados analisados / N.º de indicadores com dados recolhidos. [®DMFRI/NE]</p> <p>100% 100% 100%→</p>				

<sup>(82)</sup> Em colaboração com diferentes serviços-fonte de dados do SNIDT.

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↘ não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
	Divulgação de informação:					
	☞ Respostas a compromissos nacionais e internacionais.	Elaboração do <i>Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2008</i> . [®DMFRI/NE/NPD]	1	1	100%→	
		% do preenchimento de tabelas do OEDT, Nações Unidas e INFARMED, dentro dos prazos. [®DMFRI/NRI]	100%	100%	100%→	
	☞ Respostas a solicitações várias.	N.º de respostas / N.º de solicitações. [®DMFRI/NE]	100%	100%	100%→	
Objectivo Operacional (49)		Desenvolver documentação metodológica de suporte ao Sistema Nacional de Informação sobre o Álcool (SNIA).				
49.01	Identificação de <b>indicadores-chave</b> em diversas áreas e sua operacionalização, enquanto suporte a um sistema nacional de informação sobre o álcool ( <b>SNIA</b> ).	Relatório. [®DMFRI/NE; DIC; DTR; DR/UA]	1	1	100%→	
Objectivo Operacional (50)		Promover a investigação e a optimização dos sistemas de informação de rotina, com vista a caracterizar o consumo de bebidas alcoólicas e suas consequências.				
50.01	Recolha, tratamento e divulgação anual de dados caracterizadores da situação nacional (relativos aos indicadores que integram o SNIDT):					
	🔥 Criação de uma rede de serviços-fonte.	Relatório com identificação dos potenciais serviços-fonte de dados e calendarização da sua integração na rede. [®DMFRI/NE; DIC; DTR; DR;UA]	1	1	100%→	
		N.º de serviços que integram a rede / N.º de serviços previstos de integrar a rede em 2009. [®DMFRI/NE; DIC; DTR; DR;UA]	100%	100%	100%→	
	🔥 Criação e implementação de instrumentos de recolha de dados normalizados.	N.º de instrumentos construídos / N.º instrumentos necessários a nível dos serviços-fonte que integram a rede. [®DMFRI/NE; DIC; DTR; DR;UA]	100%	100%	100%→	
		N.º de instrumentos implementados / N.º de instrumentos construídos. [®DMFRI/NE; DIC; DTR; DR;UA]	75%	100%	133%↑	
Objectivo Operacional (51)		Promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fiável na área das drogas e toxicodependências.				
51.01	Consolidação, actualização do <b>sítio institucional do IDT,I.P.</b> e inclusão de novos conteúdos à medida que disponíveis, articulando a actualização com o envio de conteúdos para o Portal da Saúde, na óptica do serviço ao cidadão.  <i>(o sítio inclui os resultados do inquérito de satisfação da informação disponibilizada)</i>	Relatório anual das actividades, de revisão/actualização e de visitas por tipo de conteúdo. [®DMFRI/NPD]	1	1	100%→	
		<b>Nível de satisfação da informação disponibilizada na página electrónica do IDT,I.P.. [QUAR – Ind. 15]</b> [®DMFRI/NPD]	2.5	3.9	156%↑	
		N.º de actualizações por departamento/gabinete / N.º de solicitações. [®DMFRI/NPD]	100%	100%	100%→	
51.02	<b>Gestão e divulgação de informação científica e técnica</b> , com investimento em publicações electrónicas e promoção do acesso a material informativo/ formativo.	N.º de registos catalogados, indexados e introduzidos na base de dados bibliográficas, videográficas, fotográficas e de imprensa. [®DMFRI/NPD]	1500	2636	176%↑	
51.03	Respostas a <b>solicitações de materiais de prevenção e publicações</b> para acções informativas / formativas.	N.º de publicações/brochuras/folhetos distribuídos / N.º de solicitações. [®DMFRI/NPD]	100%	100%	100%→	

## INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO

51.04	Apoio à <b>edição de publicações</b> em papel e edição/reedição de publicações electrónicas.	N.º de publicações editadas/reeditadas em prazo exequível / N.º de solicitações. [®DMFRI/NPD]	100%	100%	100%→	
		N.º de exemplares de publicações electrónicas executados em prazo exequível / N.º de exemplares solicitados. [®DMFRI/NPD]	100%	100%	100%→	
51.05	Elaboração de um <b>Directório de Recursos do Álcool</b> .	Levantamento das necessidades e elaboração da grelha de conteúdos <sup>(83)</sup> . [®DMFRI/NPD; DIC]	100%	100%	100%→	
<b>Objectivo Operacional (52)</b>		Apoiar o desenvolvimento de uma comunidade científica que, com regularidade, realize investigação na área da droga, do álcool e das toxicodependências.				
52.01	Elaborar um regulamento para <b>selecção de candidaturas</b> à realização de <b>Projectos de Investigação</b> a desenvolver no âmbito do PA.	Regulamento aprovado. [®DMFRI/NEI]	1	1	100%→	
	Divulgar a <b>Agenda de Investigação</b> com a indicação dos projectos que serão submetidos a concurso.	Documentação sobre a divulgação da Agenda de Investigação. [®DMFRI/NEI]	1	3/4	75%↓	
	Apoiar o desenvolvimento da <b>Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas</b> (RIAD) da CPLP.	Relatórios de Actividades (Anuais). [®DMFRI/NEI]	1	1	100%→	
<b>Objectivo Operacional (53)</b>		Monitorizar a evolução, ao longo do tempo, do fenómeno do consumo, em diversas populações.				
53.01	Realizar periodicamente <b>estudos epidemiológicos</b> de âmbito nacional e/ou regional, para acompanhamento da evolução das diferentes dimensões do fenómeno, em várias populações:					
	Elaborar relatório Final do INME/2006-3C;	Relatório Final. [®DMFRI/NEI]	1	1	100%→	
	Elaborar relatório Final do INME/2006-Sec;	Relatório Final. [®DMFRI/NEI]	1	1	100%→	
	Elaborar Relatório Final do ECATD/2007;	Relatório Final. [®DMFRI/NEI]	1	1	100%→	
	Inquérito Nacional Meio Escolar/2009-3.º Ciclo (INME/09-3C);	Realização da Recolha de Dados <sup>(84)</sup> . [®DMFRI/NEI]	1	1/2	50%↓	f)
	Inquérito Nacional Meio Escolar/2009-Secundário (INME/09-S);	Realização da Recolha de Dados <sup>(84)</sup> . [®DMFRI/NEI]	1	1/2	50%↓	f)
54.01	Realizar estudos sobre os diversos processos envolvidos na iniciação, desenvolvimento, manutenção e remissão dos diversos tipos de consumo:					
	1. Elaborar Relatório Final dos estudos sobre "Representações Sociais da Toxicodependência e dos Tóxico-dependentes" na População Geral – Consumidores – <i>Rock in Rio</i> – Técnicos.	Relatórios Finais. [®DMFRI/NEI]	1	4	400%↑	h)
	2. Elaborar Relatório final dos estudos sobre "Representações Sociais da Lei n.º 30/2000" na População Geral – Consumidores – <i>Rock in Rio</i> – Técnicos.	Relatórios Finais. [®DMFRI/NEI]	1	1	100%→	
	3. Realizar estudo sobre "O papel dos consumos de substâncias psicoactivas nas culturas juvenis".	Realização da Recolha de Dados. [®DMFRI/NEI]	1	1/2	50%↓	i)
54.02	Realizar <b>estudos sobre diferentes vertentes dos indicadores-chave das instituições internacionais (OEDT, OMS, etc.)</b> com vista a melhorar a qualidade dos dados fornecidos e as intervenções nas respectivas áreas:					
	Realizar estudo sobre "Consumo de substâncias psicoactivas entre os trabalhadores do sexo".	Realização da Recolha de Dados <sup>(86)</sup> . [®DMFRI/NEI]	1	1	100%→	

<sup>(83)</sup> Em parceria com outras entidades externas.<sup>(84)</sup> Em parceria com DGIDC/ME<sup>(85)</sup> Em parceria com GIES e DGES/MCTES.<sup>(86)</sup> Com eventuais parcerias com ONG

Refª PA 2009	Acções / Actividades	Indicadores	2009		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] <b>[Acções/Actividades]:</b> ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada						
Objectivo Operacional (55)		Contribuir para a implementação de programas de formação e de certificação de competências para a intervenção em matéria de drogas e toxicod dependências.				
55.01	Emissão de pareceres técnico-pedagógicos sobre intervenções e projectos formativos.	N.º de pareceres emitidos / N.º de solicitações dos Serviços do IDT,I.P.. [®DMFRI/NF]	90%	100%	111%↑	
Objectivo Operacional (56)		Potenciar e reforçar as competências dos profissionais e intervenores que directa ou indirectamente actuem no domínio da droga, do álcool e toxicod dependências.				
56.01	Promoção e consolidação da <b>actividade formativa</b> realizada nas diferentes áreas de intervenção e nos contextos identificados como prioritários.	Relatório final com os seguintes indicadores físicos de execução: N.º total de acções realizadas; N.º de acções realizadas/área de intervenção; N.º de acções realizadas/contexto; N.º total de formandos; N.º de formandos/área de intervenção; N.º de formandos/contexto; N.º total de horas de formação; N.º de horas de formação/área de intervenção; N.º de horas de formação/contexto.  [®DMFRI/NF e DPAG (consolidação nacional); DR (consolidação regional); e todos os Serviços IDT,I.P. proponentes e executores de actividade formativa]	1	1	100%→	
		N.º de eventos científicos apoiados <sup>(88)</sup> . [®DMFRI/NEI]	5 <sup>(87)</sup>	5	100%→	
		N.º de relatórios de avaliação / N.º de actividades formativas realizadas. [®DMFRI/NF]	MNQ	1	100%→	
		N.º Relatórios de avaliação / N.º de actividades formativas realizadas. [®DMFRI/NF]	100%	75%	75%↓	
		N.º Relatórios síntese de execução elaborados / N.º de actividades formativas propostas. [®SC; DR e UIL proponentes e executores]	100%	100%	100%→	
56.02	Reforço e incremento da <b>articulação interna e das parcerias</b> na área da formação.	N.º de propostas conjuntas 2008-2009. [®DMFRI/NF e Serviços IDT,I.P. proponentes]	1	3	300%↑	j)
		N.º de parcerias reforçadas e de novas parcerias 2008-2009. [®DMFRI/NF; DR e outros Serviços]	2	10	500%↑	k)
56.03	Apresentação de <b>candidaturas a projectos formativos a fundos comunitários</b> (FSE), garantindo a sua monitorização e avaliação em caso de aprovação, no respeitante à componente Técnico-pedagógica.	N.º candidaturas apresentadas / N.º projectos propostos. [®DMFRI/NF, DPAG; DR e Serviços IDT,I.P. proponentes]	100%	0%	0%↓	l)
		Relatório de execução Técnico-pedagógica / N.º projectos aprovados. [®DMFRI/NF, DPAG; DR e Serviços IDT,I.P. proponentes]	100%	100%	100%→	

<sup>(87)</sup> 1 Relatório por DR.

<sup>(88)</sup> 2.º Encontro Internacional da Rede de Pesquisas sobre Álcool e Drogas, realizado no Brasil, em Novembro de 2009.

## INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO

56.04	Promoção do <b>encaminhamento e acolhimento de estágios.</b>	N.º de encaminhamentos / N.º de solicitações. [®DMFRI/NF]	80%	98% (114/116)	123%↑	
		N.º de estagiários acolhidos / N.º de estagiários propostos <sup>(89)</sup> . [®DMFRI/NF, DR, UIL e outros Serviços IDT,I.P.]	80%	93,4%	117%↑	
56.05	Apoio e/ou <b>organização de eventos.</b>	Realização de um Congresso Nacional IDT,I.P.. [®DMFRI/NF; DPAG]	1	1	100%→	
		N.º de eventos apoiados / N.º de solicitações. [®DMFRI/NF]	80%	100%	125%↑	
		N.º de eventos organizados / N.º de solicitações. [®DMFRI/NF e Serviços IDT,I.P. proponentes]	100%	100%	100%→	
		N.º total de participantes. [®DMFRI/NF; DPAG]	400	545	136%↑	

Objectivo Operacional (57) Promover e potenciar a qualidade da intervenção formativa do IDT,I.P. e avaliação da actividade do DMFRI/NF.

57.01	Preparação e apresentação do processo de <b>renovação da acreditação para a unidade formativa do IDT,I.P.</b> junto da ACSS,I.P..	Apresentação do processo <sup>(90)</sup> . [®DMFRI/NF; DR]	1	1	100%→	
57.02	Análise de processos e procedimentos referentes às <b>metodologias de recolha e tratamento de dados</b> nesta área.	N.º de propostas de melhoria divulgadas / N.º de propostas de melhoria apresentadas. [®DMFRI/NF; DR]	100%	100%	100%→	
57.03	Melhoria do <b>sistema de monitorização e avaliação da intervenção formativa.</b>	N.º de propostas de melhoria implementadas / N.º de propostas de melhoria divulgadas. [®DMFRI/NF; DR]	60%	100%	167%↑	
57.04	Análise da <b>taxa de execução e análise da produtividade por colaborador.</b>	N.º de actividades cumpridas <sup>(91)</sup> / N.º de acções/actividades definidas em PA. [®DMFRI/NF]	75%	100%	133%↑	
		N.º total de propostas apresentadas <sup>(92)</sup> / N.º de RH do NF. [®DMFRI/NF]	8	8	100%→	

Objectivo Operacional (58) Incremento da divulgação de conteúdos de âmbito formativo para públicos internos e externos, através da aplicação de novas tecnologias, sempre que possível.

58.01	Reforço da dinamização da área da formação no <b>sítio institucional do IDT,I.P.</b> , em PDA e na <i>intranet</i> . [®DMFRI/NF; DR]	N.º total de conteúdos divulgados (2008-2009). [®DMFRI/NF; DR]	3	12	400%↑	m)
58.02	Reforço da concepção, produção e divulgação de <b>materiais técnico-pedagógicos e técnico-científicos</b> produzidos para e em contexto formativo.	N.º total de materiais criados (2008-2009). [®DMFRI/NF e Serviços IDT,I.P. Proponentes]	3	15	500%↑	n)
		Relatório com os seguintes indicadores de execução: N.º total de materiais criados; N.º total de materiais produzidos; N.º total de materiais divulgados; N.º total de materiais criados com aplicação de novas tecnologias / N.º total de materiais criados. [®DMFRI/NF]	1	1	100%→	

<sup>(89)</sup> Só na DRLVT e na DRAL.

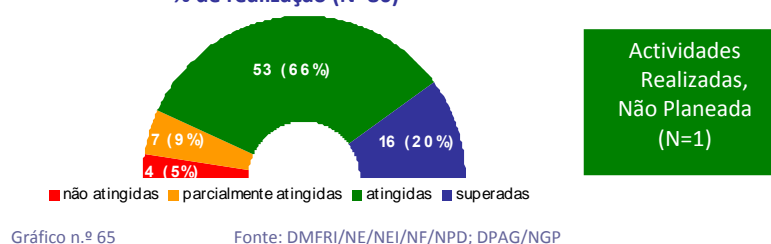
<sup>(90)</sup> Em matéria de preparação de processos regionais a remeter ao DMFRI/NF.

<sup>(91)</sup> Inclui acções/actividades previstas em PA e não previstas em PA que sejam cumpridas, total ou parcialmente.

<sup>(92)</sup> Inclui produção de propostas relativas a acções/actividades previstas em PA e não previstas em PA que sejam cumpridas totalmente.



### Indicadores das Acções/Actividades no âmbito da Informação/Investigação/Formação/Avaliação % de realização (N=80)



### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Após a 1.ª reunião do Grupo foi proposto agendar as reuniões seguintes após a publicação do Plano Nacional de Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA). Uma vez que tal não se verificou, foi decidido transitar a referida reunião para o ano de 2010.
- Transitou para o ano de 2010.
- Tendo em consideração a recente participação portuguesa num grupo de trabalho do OEDT relativo ao indicador “preços por grosso das drogas” e dada a estreita articulação deste indicador com o da “pureza das drogas”, optou-se por aguardar pelo desenvolvimento dos trabalhos daquele grupo para a apresentação de uma proposta mais convergente com as necessidades europeias.
- Tendo em consideração outras prioridades na articulação interinstitucional com a DGSP, nomeadamente no que respeita à optimização recolha de dados na área do tratamento e da RRMD no contexto prisional, optou-se por adiar para 2010 a apresentação desta proposta.
- A divulgação da agenda de investigação está dependente da aprovação do “Plano de Acção do IDT 2009-2012” e de se saber o montante disponível para apoio a actividades de investigação nas áreas de competência do IDT, I.P..
- A realização da recolha de dados teve que ser diferida para 2010, com vista a harmonizar as agendas do IDT e do Ministério da Educação.
- Procedeu-se à construção do questionário e da amostra mas não foi possível proceder à recolha de dados, devido à complexidade das articulações com a DGES e as diversas Universidades e Institutos Politécnicos.
- Tendo em conta a riqueza do material recolhido, optou-se por elaborar 4 relatórios independentes – um relativo a cada grupo populacional estudado.
- Considerando o desenvolvimento das actividades não previstas já referidas, não foi possível terminar a recolha de dados deste estudo.
- Decorrente do forte investimento ao nível da articulação interna para a execução dos Projectos relativos ao “Manual de Orientações Gráficas e Técnico-Pedagógicas de Documentos e Modelos para Formação”, ao “Plano de Emissões de Selos Postais para 2010” e à “Divulgação do Congresso Nacional do IDT, I.P. – 2009”.
- Foram reforçadas as Parcerias no âmbito da formação com a RAM e SINAPOL, sendo que se estabeleceram novas parcerias e colaboração com a PSP, HSM, CS Sacavém, SG-MS, UMIC, EPJ, ULHT e APDES.
- No ano em análise, assumiu-se institucionalmente a não apresentação de candidaturas.
- Divulgação de conteúdos referentes a: CD-ROM com documentação Técnico-Pedagógica; Relatórios Síntese de Avaliação das actividades formativas realizadas; Modelos de propostas criados para a área da Formação; Orientações técnicas respeitantes à constituição de Dossiers Técnico-Pedagógicos; Plano de formação dos SC e CDT; Congresso Nacional do IDT, I.P. – 2009; Manual de Orientações Gráficas e Técnico-Pedagógicas de Documentos e Modelos para Formação.
- Criação de diversos modelos, documentos, bem como peças gráficas de suporte às actividades formativas realizadas ao longo do ano de 2009, e à organização e apoio de eventos formativos, bem como a criação de CD-ROM com documentação Técnico-Pedagógica relativa a alguns dos projectos formativos executados.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

No *incentivar a criação e a disseminação de programas e respostas no âmbito da promoção da saúde e segurança em contexto laboral, designadamente a prevenção dos problemas ligados ao álcool*, as questões decorrentes da intervenção em meio laboral, determinaram um conjunto de iniciativas, tendo como ponto de partida o protocolo de cooperação assinado entre o IDT, I.P. e a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT). Assim, neste contexto, realizou-se na

Secretaria-Geral do Ministério da Saúde uma reunião para discutir o tema, que contou com a presença de várias instituições públicas e privadas.

Nessa reunião, foi constituído um grupo de trabalho que englobou representantes do IDT,I.P.; da ACT; da Direcção-Geral da Saúde; da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho; das duas Centrais Sindicais Nacionais; das Associações Patronais e da Comissão Nacional de Protecção de Dados, que tinha como objectivo estruturar e desenvolver um documento de Linhas Orientadoras no âmbito da Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoactivas em Meio Laboral.

O Grupo Restrito efectuou várias reuniões e articulou-se internamente com os Departamentos das áreas de missão e com o DMFRI.

Em Novembro apresentou em reunião do Grupo Alargado (constituído por todas as empresas e entidades participantes) a síntese do trabalho desenvolvido até ao momento. Nesse encontro foi consensual a aprovação por parte da assembleia de conceitos e organização de trabalho, tendo sido clarificados alguns aspectos e propostas algumas recomendações.

No ano de 2009, *o alargamento, consolidação e optimização do Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicodependências – SNIDT* abrangeu diversas áreas de intervenção, com um investimento particularmente relevante na área do tratamento e da RRMD.

No contexto do alargamento da normalização da recolha de dados a outras estruturas e serviços da área do tratamento com vista à futura integração no SIM, nomeadamente a nível das estruturas de internamento públicas e privadas, apesar de o volume de trabalho ter representado um esforço adicional acima do previsto com elevados custos para o planeamento das actividades, importa destacar a relevância dos resultados obtidos a nível da maior harmonização e qualidade dos dados recolhidos naquelas estruturas, sendo possível, pela primeira vez (excepto no caso das UD públicas), a recolha de dados desagregados por utente. Neste âmbito, é de destacar o trabalho pioneiro desenvolvido a nível das Unidades de Desabilitação Públicas desde 2004, que possibilitou o apuramento de dados constante no *Relatório Unidades de Desabilitação Públicas 2004-2008* - e pela primeira vez a capacidade de resposta a determinadas solicitações europeias e internacionais, revelando-se uma mais valia para a optimização da normalização e da qualidade da informação recolhida em estruturas similares.

A nível do indicador “mortes relacionadas com drogas e mortalidade entre os utilizadores de drogas” e no seguimento da recomendação estratégica da Comissão Técnica Interministerial para o ciclo de acção 2009-2012, na sequência da avaliação interna do PAH2008, foi iniciado um projecto entre o IDT,I.P. e o INML,I.P., com vista ao reforço da investigação dos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem*, cujos resultados estarão disponíveis em 2010. Paralelamente, foi reforçado o acompanhamento dos trabalhos de optimização dos registos gerais de mortalidade, em estreita articulação com a DGS e o INE,I.P..

Ainda no âmbito do SNIDT, é de realçar em 2009 o investimento, em articulação com os serviços-fonte do SNIDT, na melhoria da qualidade da informação produzida relativa à caracterização da situação nacional - produção de nova informação e ajustamentos de critérios implicando novos apuramentos dos dados relativos a anos anteriores -, representando uma mais valia particularmente evidenciada no *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências 2008*.

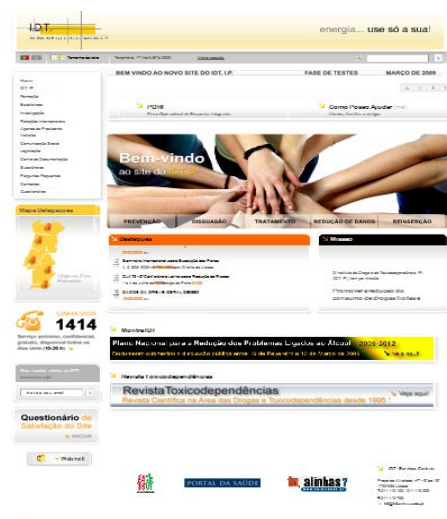
No que respeita aos objectivos operacionais relacionados com a implementação de um *Sistema Nacional de Informação sobre o Álcool (SNIA)*, a não aprovação do PNRPLA no decurso de 2009 redireccionou o investimento das acções previstas prioritariamente para o contexto interno, não obstante algumas articulações interinstitucionais. Foram identificados indicadores-chave em diversas áreas assim como os respectivos serviços-fonte dos dados a recolher, e, foram construídos e implementados instrumentos de recolha de dados na área do tratamento, nomeadamente nas estruturas do IDT,I.P. e unidades licenciadas.



É de destacar a produção de informação adequada a diferentes necessidades, nomeadamente a elaboração de informação de suporte à intervenção, à gestão e decisão do Serviço (entre outros, análises específicas para o CD, o DTR, as UD, para os diagnósticos CRI e para a monitorização do QUAR), a elaboração de informação para os compromissos nacionais e internacionais (com destaque para a elaboração da *Parte A do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências* e informação para a DGS, o INFARMED, OEDT e as Nações Unidas dentro dos prazos definidos), e, a elaboração de informação para várias outras solicitações.

É de referir que uma vez mais foram assegurados, em 2009, os procedimentos relativos às competências do IDT, I.P., no âmbito do mercado lícito de drogas, dando resposta a 158 pedidos de licenciamento e 503 comunicações de importações/exportações.

O trabalho de investigação, globalmente, centrou-se no aprofundamento das análises relativas aos projectos em curso e na redacção dos respectivos Relatórios Finais; no apoio ao desenvolvimento de alguns projectos de outras entidades; no apoio ao desenvolvimento de uma comunidade científica da área das Drogas e Toxicodependências; na colaboração na concepção de Acções de Formação da responsabilidade do IDT, I.P. e nas actividades do OEDT; na participação de Técnicos em acções de formação, enquanto Formadores, na elaboração e apresentação de comunicações em Congressos, Encontros e Seminários; e na redacção de artigos publicados na Revista Toxicodependências.



## Promoção, Divulgação e Acesso à Informação

### Sites na Internet

Foi consolidado o *site* Institucional do IDT, I.P., em articulação com os Serviços Centrais e Regionais e em colaboração com o Núcleo de Informática (NI). Esta consolidação passou por assegurar a sua actualização ao nível dos conteúdos que foram enviados para este Núcleo, tendo sido incluídos novos conteúdos (146 no 1º trimestre, 86 no 2º trimestre, 109 no 3º trimestres e 55 no 4º trimestre), articulando a actualização com o envio de conteúdos para o Portal da Saúde, sempre na óptica do serviço ao cidadão. Passou também por um profundo trabalho ao nível dos conteúdos em todo o *site*, no sentido de os colocar de acordo com as regras de acessibilidade, pela afinação de aspectos operacionais e ajustes técnicos do novo *site*, pela introdução de muitos dos conteúdos que vinham do antigo *site*, pela promoção de uma acção de formação sobre acessibilidade dada pela UMIC (Agência para a Sociedade do Conhecimento) e por duas acções de formação sobre o *BackOffice*, aos elementos ligados a este projecto nas DR, entre outros aspectos. De todo este trabalho foi elaborado um relatório com dados por trimestre.

No ano de 2009 o *site* do IDT, I.P. teve 546.001 visitas, sendo o número de visitantes únicos de 213.614.

No que respeita ao inquérito *online* do *site*, foi atingido um índice de 3.9, o que ultrapassa o valor perspectivado em QUAR para o ano de 2009, nas duas questões colocadas aos visitantes do *site*.

Em 2009 prosseguiu-se com a gestão da *Página da Intranet* (design e programação), criando novas áreas e gerindo a introdução de novos conteúdos.

Também em 2009, foi criada uma estrutura para o *Directório de Recursos do Álcool* e apresentada, quer internamente, quer no Fórum do Álcool realizado em Setembro, a implementar em 2010, tendo por base o Plano Nacional para os Problemas relacionados com o Álcool.

## Publicações

Foram adquiridos livros e revistas da especialidade, os quais foram registados, catalogados e indexados nas bases de dados bibliográficas, videográficas, imprensa, fotografia e de CD-ROM temáticos, representando um acréscimo de 2.636 registos ao espólio da base de dados.

O IDT,I.P. apoiou 4 publicações em papel, na promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão:

Fernandes, L.; Silva, M. (2009). *O que a Droga Fez à Prisão. Um Percurso a Partir das Terapias de Substituição Opiácea*. Lisboa: IDT,I.P..

Torres, A.; Cruz, R.; Maciel, D.; Sousa, I. (2009). *Drogas e Prisões: Portugal 2001-2007*. Lisboa: IDT,I.P..

Negreiros, J.; Magalhães, A. (2009). *Estimativas da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas*. Portugal 2005. Lisboa: IDT,I. P..

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.. *Relatório Anual 2007: A Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicodependências*. Lisboa: IDT,I.P..

Foram asseguradas 9 edições/reedições de publicações electrónicas e a digitalização de 118 ficheiros no espólio videográfico, tendo-se produzido 2.662 exemplares em CD-ROM ou DVD. Prosseguiu-se o serviço de divulgação de informação (notícias de imprensa, documentos da área), com um carácter regular através do correio electrónico do Centro de Documentação.

Foram facultadas/apoiadas 478 consultas bibliográficas, das quais 205 em consultas presenciais nos serviços centrais, sendo as restantes à distância (via *e-mail* ou telefone).

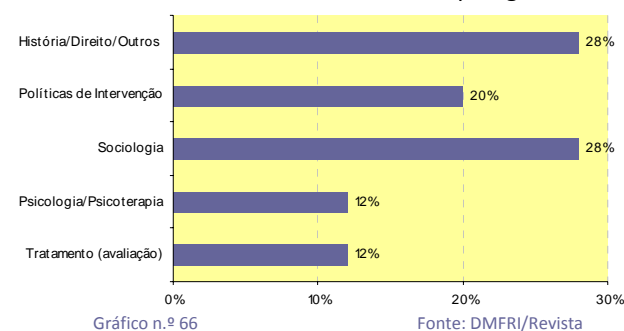
## Revista Toxicodependências

Em 2009, foram editados três números de 2000 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências.

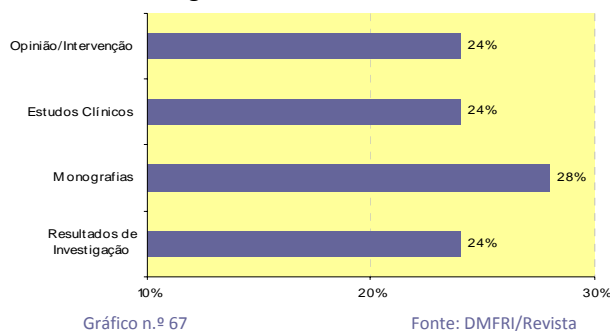
Uma breve caracterização do perfil do XV volume (2009), na sequência do que se fez nos anos anteriores (cf. Toxicodependências, Vol. 3, n.º 2, 1997, pp. 93-94; Vol. 4, n.º 3, 1998, pp. 93-94; Vol. 6, n.º 2, 2000, pp. 93-94; Vol. 7, n.º 2, 2001, pp. 93-94; Vol. 8, n.º 1, 2002, pp. 91-92; Vol. 9, n.º 1, 2003, pp. 95-96; Vol. 10, n.º 1, 2004, pp. 94-95; Vol. 11, n.º 1, 2005, pp. 93-94; Vol. 12, n.º 1, 2006, pp. 95-96; Vol. 13, n.º 2 p. 95; Vol. 14, n.º 2, pp. 93-94; Vol. 15, n.º 2, pp. 95-96) apresenta a seguinte configuração:

Colaboraram 43 autores e co-autores (15 mulheres, 28 homens), de diversas profissões (Docentes do Ensino Superior 32%; Médicos/Psiquiatras 12%; Psicólogos 33%; Sociólogos/Antropólogos 9%; Outras profissões 14%). Destes, 21% são profissionais do IDT,I.P.; 63% são de outras instituições nacionais (universidades e outras) e 16% são de origem estrangeira.

Quanto às áreas temáticas abordadas e tipologia dos artigos, verificam-se os seguintes resultados:



Fonte: DMFRI/Revista



Fonte: DMFRI/Revista

## Materiais divulgados

Deu-se resposta a 320 pedidos de materiais (em articulação com o grupo de Materiais, Eventos e Campanhas) e distribuíram-se 2.500 exemplares de Publicações, parte destas, no âmbito das obrigações do IDT, I.P. enquanto Ponto Focal do OEDT, no que respeita à divulgação de informação.

Assegurou-se o *Stand* institucional com publicações do serviço e/ou reportagem videográfica/fotográfica, em 12 eventos e efectuou-se reportagem fotográfica em 11 acções de Formação, nos Serviços Centrais.

## Design Gráfico e Web

Destaca-se o suporte gráfico realizado, nomeadamente, para as seguintes actividades:

- Conclusão do processo de criação e desenvolvimento gráfico do “Manual de Orientações Gráficas e Técnico-pedagógicas de Modelos e Documentos para Formação” e respectiva apresentação aos SC e DR.
- Congresso Nacional do IDT, I.P. “Rumo à Qualidade”, através da concepção da imagem do evento e todas as peças gráficas que o compõem, tanto para impressão como para a *Web*.
- Início do processo de criação e desenvolvimento do *Gui@ do site* [www.idt.pt](http://www.idt.pt).
- Reformulação do grafismo da *Intranet* do Instituto e criação de novas áreas, nomeadamente, Repositório, Modelos e Normas, SIADAP, ADSE, Gripe A (H1N1), Instrumentos de Gestão, Orientações Técnicas.

De fazer referência, ainda, a acções não previstas, como o investimento de profissionais na organização e gestão de actividades relacionadas com o Plano de Contingência contra a Gripe H1N1 dos Serviços Centrais, bem como a formalização de orientações para os serviços descentralizados relativamente a estas competências, a proposta das medidas na área da saúde como contributo para o III Plano Nacional contra a Violência Doméstica e Igualdade do Género e a representação institucional em numerosos congressos, *workshops* e outras reuniões de cariz científico.

## Formação

A fim de *Contribuir para a implementação de programas de formação e de certificação de competências para a intervenção em matéria de drogas e toxicodependências:*

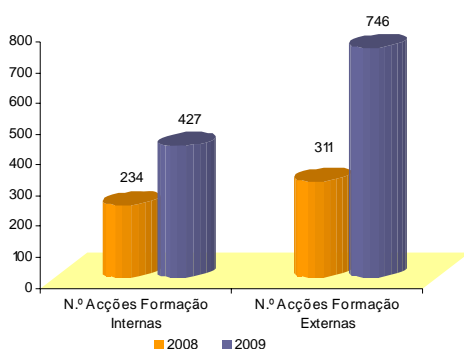


Gráfico n.º 68

Fonte: DMFRI/NF

No ano de 2009 e relativamente à Formação dos Profissionais do IDT, I.P., foram executadas 628 acções formativas, das quais 193 são referentes a acções internas e 435 a acções externas.

Assim, em comparação com o ano anterior, regista-se um aumento de 15,23% do número total de acções formativas realizadas, com expressão ao nível da Formação Externa, na ordem dos 39,87%.

Já quanto à Formação Interna, isto é, organizada e gerida pelo IDT, I.P., verifica-se um decréscimo do número de acções formativas realizadas em cerca de 17,52%.

## Participações e Horas Investidas em Formação

A totalidade dos Grupos Profissionais (GP) frequentou, no ano de 2009, Formação Profissional Interna e Externa, sendo que se verificou um aumento global do número total de participações dos profissionais em actividades formativas realizadas (26,11%), assim como nas horas de formação frequentadas (12,85%).

Destaca-se que a Formação Interna, não sendo a tipologia formativa com maior peso na Formação realizada, em termos absolutos, é a que apresenta um maior número de participações dos profissionais deste Instituto, comparativamente ao ano anterior regista um crescimento na ordem dos 17,98%. Quanto às horas de formação, as mesmas sofreram uma redução de 7,75%.

Verifica-se também na Formação Externa, um incremento quer nas participações dos profissionais (48,92%), quer nas horas de formação frequentadas (88,08%).

N.º de Participações e N.º de Horas Investidas em Formação, por Grupo Profissional e por Tipo, segundo o ano								
Grupo Profissional	2008				2009			
	Acções Internas		Acções Externas		Acções Internas		Acções Externas	
	N.º Part.	N.º Horas Investidas	N.º Part.	N.º Horas Investidas	N.º Part.	N.º Horas Investidas	N.º Part.	N.º Horas Investidas
Dirigente	157	2677:00:00	75	1473:00:00	125	1454:30:00	97	2380:15:00
Médico	93	1465:00:00	76	1611:00:00	140	1801:30:00	200	3925:30:00
Técnico Sup. de Saúde	183	4887:00:00	89	1086:00:00	259	4240:00:00	110	2082:20:00
Técnico Superior	497	8814:00:00	229	3231:00:00	628	12199:00:00	310	5479:15:00
Informático	39	396:00:00	5	90:00:00	16	167:00:00	7	244:00:00
Enfermeiro	363	9316:00:00	72	942:30:00	502	6949:00:00	107	1529:00:00
Téc. Diag. Terap.	9	150:00:00	5	69:00:00	21	549:00:00	14	223:00:00
Assistente Técnico	340	6418:30:00	85	1254:30:00	356	4765:30:00	77	1716:30:00
Assistente Operacional	143	2154:00:00	14	176:30:00	65	857:30:00	8	102:00:00
Outro Pessoal <sup>(93)</sup>	0	00:00:00	0	00:00:00	40	483:00:00	38	1001:30:00
<b>Total</b>	<b>1.824</b>	<b>36278:00:00</b>	<b>650</b>	<b>9933:30:00</b>	<b>2.152</b>	<b>33466:00:00</b>	<b>968</b>	<b>18683:20:00</b>

Tabela n.º 54

Fonte: DMFRI/NF

É de realçar, tendo em conta o quadro anterior, o elevado número de participações em Formação Profissional Interna, enquadrados nos GP “Técnico Superior” (29,18%), “Enfermeiro” (23,32%) e “Assistente Técnico” (16,54%). Na Formação Externa, destacam-se as participações dos GP “Técnico Superior” (29,33%), “Médico” (21,01%) e “Dirigente” (12,74%).

No que respeita ao número de Horas Investidas em Formação Interna, salientamos os GP “Técnico Superior” (36,45%), “Médico” (20,66%) e “Técnico Superior de Saúde” (11,36%), como sendo os que apresentaram os valores percentuais mais significativos neste indicador específico. Relativamente às Horas Investidas em Formação Externa, observa-se que o Grupo Profissional “Técnico Superior” apresenta o maior número de horas dispendidas em formação (30,06%), seguido dos GP “Enfermeiro” (19,52%) e “Assistente Técnico” (13,88%).

Globalmente, o Grupo Profissional “Técnico Superior” é o que mais se destaca em todos os indicadores em análise, isto é, em ambas as tipologias de formação, no total de participações dos profissionais e nas horas formativas investidas.

### Investimento Financeiro em Formação

Por comparação ao ano anterior, verifica-se um incremento do investimento financeiro (26,11%) aplicado em Formação Interna, certamente consonante com o alargamento da execução formativa a profissionais das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência. Já quanto à Formação Externa, observa-se um decréscimo no investimento financeiro na ordem dos 16,32%.

Investimento Financeiro, por Tipologia de Formação		
Investimento Financeiro com Acções	2008	2009
Internas	116.585,02 €	142.914,48 €
Externas	73.785,56 €	61.746,02 €
<b>Total</b>	<b>190.370,58 €</b>	<b>204.660,50 €</b>

Tabela n.º 55

Fonte: DMFRI/NF

A nível global, podemos apontar para um ligeiro aumento no investimento financeiro aplicado em Formação na ordem dos 7,51%.

<sup>(93)</sup> Integra os Membros das CDT.

## Formação IDT, I.P. Co-financiada

Durante o ano em análise, a Formação Co-Financiada foi realizada através da execução de **7 acções formativas**, produzidas no âmbito do POPH do QREN (FSE).

Esta execução foi dirigida a 112 formandos internos, tendo ainda abrangido 17 formandos externos, correspondendo a um total de 396 horas de formação realizadas, perfazendo um volume formativo de 5.849 horas e 30 minutos.

Ainda no respeitante a Formação executada em 2008, produzida ao abrigo POPH do QREN, elaboraram-se já em 2009, 4 Pedidos de Saldo (PS) para: o Projecto n.º 010538/2008/861- Região Algarve (Tipologia “8.6.1 – Formação para a Inclusão”); o Projecto n.º 10420/2008/836 – Região Algarve (Tipologia “8.3.6 – Qualificação para os Profissionais de Saúde”); o Projecto n.º 10340/2008/36 – Região Centro (Tipologia “3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde”); e o Projecto n.º 10334/2008/36 – Região Norte (Tipologia “3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde”).

Relativamente ao Projecto n.º 010538/2008/861 – Região Algarve (Tipologia “8.6.1 – Formação para a Inclusão”), foram ainda elaborados 1 Pedido de Reembolso Intermédio e 1 Pedido de Alteração.

Em 2009, foram também realizados com o co-financiamento do POPH do QREN (FSE) os seguintes Projectos Formativos:

- ◆ Projecto n.º 019083/2009/36 – Região Norte (Tipologia “3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde), composto por 2 acções e um total de 114 horas e um volume total de 1.312 horas formativas executadas. Teve a participação de 23 profissionais adstritos à Delegação Regional (DR) do Norte.
- ◆ Projecto n.º 019082/2009/36 – Região Centro (Tipologia “3.6 – Qualificação para os Profissionais da Saúde), constituído por 1 acção de formação dirigida a 15 profissionais da DR Centro e 2 profissionais externos, a qual teve uma duração total de 60 horas e um volume formativo executado de 931 horas e 30 minutos.
- ◆ Projecto n.º 019081/2009/936 – Região Lisboa (Tipologia “9.3.6 – Formação para os Profissionais de Saúde), dirigido a 74 profissionais da DR Algarve e composto por 3 acções formativas, perfazendo um total de 48 horas de formação realizadas e totalizando um volume global de 1.134 horas.
- ◆ De referir também a conclusão, no ano de 2009, do Projecto n.º 010538/2008/861 – Região Algarve (Tipologia 8.6.1 – Formação para a Inclusão), o qual foi iniciado em 2008. Assim, executou-se 1 acção formativa destinada a 15 formandos externos - utentes abstinentes inscritos nas Equipas de Tratamento da DR Algarve – com uma duração total de 174 horas e um volume formativo global de 2.472 horas.

Os Projectos acima mencionados corresponderam à execução de actividades formativas delineadas no “Plano Nacional de Formação IDT, I.P. – 2009”, o qual consagrou a possibilidade de pôr em prática, no terreno, e através do seu contributo em matéria de aquisição e valorização das competências dos profissionais deste Instituto, bem como da facilitação na transmissão de conhecimentos e informação a todos os que procuram o IDT, I.P., a prossecução do espelhado no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 e no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

## Organização de Eventos

- ◆ O IDT, I.P. e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida (CNIVIH/SIDA) consideraram prioritária a intervenção conjunta em matéria de doenças infecciosas junto dos utilizadores de drogas. Em 2006 assinaram um Protocolo de Colaboração para uma cooperação estruturada e sistemática num programa de detecção precoce da infecção VIH/sida, Programa KLOTHO, com recurso ao teste rápido, em utilizadores de drogas, visando promover o conhecimento do estatuto serológico dos utentes da Rede Pública de Atendimento a Toxicodependentes e o seu adequado acesso aos cuidados de saúde. Assim, no dia 4 Maio de 2009 teve lugar o Encontro que assinalou a institucionalização do Programa KLOTHO, internalizando o processo ADR (Aconselhamento, Detecção e Referenciação) de todos os utentes do IDT, I.P. nas boas práticas deste Instituto. O objectivo deste evento foi a apresentação e análise dos resultados



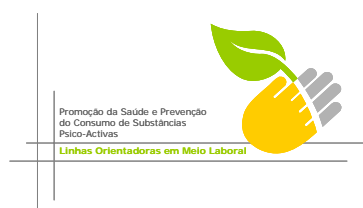
obtidos durante dois anos de implementação do ADR nos utilizadores de drogas - os clientes das Estruturas de Tratamento do IDT,I.P. e das Estruturas de Redução de Riscos e Minimização de Danos convencionadas com este Instituto.

- ◆ O Congresso Nacional do IDT,I.P. decorreu a 28 e 29 de Maio de 2009 no Centro Cultural e de Congressos das Caldas da Rainha. Este evento de âmbito técnico-científico abordou diferentes temáticas ligadas às dependências, nas suas variadas vertentes – Prevenção, Tratamento, Redução de Riscos e Minimização de Dano, Dissuasão... - possibilitando uma aproximação dos técnicos de saúde com outros intervenientes nestas temáticas que denunciem interesse em apresentar a estes profissionais novidades de investigação, medicamentosas ou de outra índole terapêutica. De referir que se verificou a participação de um total de 572 profissionais, sendo 465 internos e 107 externos, num total de 11 horas, o que perfaz um volume global de 6.292 horas formativas.



- ◆ Realizou-se nos dias 25 e 26 de Junho de 2009, no Anfiteatro do Hospital Fernando da Fonseca na Amadora, o “X Encontro sobre Dependências do Concelho da Amadora - 1º. Encontro Local do CRI Lisboa Ocidental / Equipa de Tratamento da Amadora”, organizado pela DRLVT deste Instituto.

- ◆ A assinatura do protocolo de cooperação entre a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) e o IDT,I.P. em 2008, visa o desenvolvimento da acção relacionada com o problema da saúde e da segurança dos trabalhadores no local de trabalho, nomeadamente, ao nível das intervenções direccionadas para a prevenção do uso e abuso de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas. Neste contexto, foi elaborado o primeiro documento de trabalho "Promoção



da Saúde e Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoactivas: Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral", sendo que se realizou no dia 26 de Junho de 2009 uma reunião de trabalho para discussão do referido documento, em Lisboa, a qual teve uma duração de 2 horas. Contou com a presença de organismos da administração pública (IDT,I.P., ACT, Direcção-Geral da Saúde), bem como de representantes de universidades, sociedades científicas, centrais

sindiciais e de algumas empresas, num total de 50 participantes.

- ◆ O IDT,I.P. realizou a 17 de Setembro de 2009, no Palácio dos Marquês da Praia na cidade de Loures, a Reunião de Trabalho “Fórum Nacional Álcool e Saúde” na continuidade do trabalho iniciado em 2008 com a execução do Fórum Nacional sobre o Álcool, em Bencanta — Coimbra. A referida reunião teve como objectivo criar uma plataforma comum a todos os parceiros interessados, a nível nacional, no compromisso de reforçar as acções necessárias à minimização dos danos provocados pelo álcool, nomeadamente nas áreas definidas em Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA).



- ◆ A 30 de Setembro de 2009, no Auditório do Instituto Português da Juventude (IPJ), em Lisboa, realizou-se a “Reunião Nacional de Dirigentes”, a qual teve como objectivo reunir todos os Dirigentes do IDT,I.P. – designadamente, Presidente e Vogais do Conselho Directivo, Delegados Regionais, Directores de Departamento, Responsáveis de Núcleo e Directores de Unidades de Intervenção Local –, para apresentação do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) deste Instituto, bem como para a discussão de outros assuntos que o Conselho Directivo considerou pertinente dar conta aos seus Dirigentes.

- ◆ Decorreu, de 11 a 16 de Outubro de 2009, no Centro de Congressos do Estoril, a **52.ª International Council on Alcohol and Addictions (ICAA)**, cuja organização, a nível nacional, foi da responsabilidade do IDT,I.P.. Esta Conferência Internacional teve como objectivo discutir a interacção existente no sistema internacional de





controlo de substâncias psicoactivas e a implementação de estratégias aplicadas em Portugal, sendo que a mesma teve uma duração de 35 horas, constituída por 10 sessões plenárias e 6 *workshops* subordinados a diferentes temáticas. Este evento contou com a participação de 220 profissionais externos (oriundos de todo o mundo) e 20 profissionais internos, tendo atingido as 8.400 horas de volume formativo global executado.

- ♦ Nos termos do disposto no artigo 70.º-A, do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, alterado pela Lei n.º 45/96, de 3 de Setembro, o Governo apresenta, em cada ano, à Assembleia da República (AR), o Relatório Anual sobre A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, competindo ao IDT, I.P. proceder à elaboração desse relatório, bem como à sua apresentação à Comissão Parlamentar de Saúde da AR. Assim, foi organizada a Sessão de Apresentação do referido documento, o qual teve lugar no Auditório do Edifício Novo da AR, a 21 de Dezembro de 2009, sendo que, foi também apresentado o Relatório Anual 2009 – A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa, da responsabilidade do OEDT, cujo lançamento teve lugar no dia 5 de Novembro de 2009, em Bruxelas.

### Parcerias em Formação

Ao nível da Formação realizada em Parceria, destacamos:

- ♦ O estabelecimento do Protocolo de Cooperação entre o IDT, I.P. e a Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES) a 15 de Abril de 2009;
- ♦ O estabelecimento do Protocolo entre o IDT, I.P. e a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Departamento de Psicologia, a 9 de Outubro de 2009;
- ♦ A execução de três módulos referentes ao Curso de Formação Plurimodular “Intervir Face às Dependências de Drogas” tendo o Governo Regional da Região Autónoma da Madeira (RAM) solicitado a este Instituto que, à semelhança dos três anos anteriores, disponibilizasse Formadores especialistas na área das Drogas e das Toxicod dependências, bem como colaborasse na definição e elaboração das temáticas e conteúdos programáticos. Assim, foram disponibilizados 5 Formadores Internos, os quais ministraram 84 horas de formação dirigidas a 53 formandos;
- ♦ Ainda no âmbito da parceria com a RAM foi executada em 2009, a Acção de Formação “Prevenção Primária das Toxicod dependências em Meio Familiar”, na qual participou um Formador deste Instituto, tendo ministrado 21 horas de formação dirigidas a 15 formandos;
- ♦ Destacamos a colaboração efectuada entre este Instituto e a Escola de Polícia Judiciária (EPJ) para a execução de 2 acções formativas, nos dias 5 de Novembro e 2 de Dezembro de 2009, com uma carga horária de 6 horas cada uma.



As acções designadas “Formação sobre Estupefacientes – A Perspectiva da Redução da Oferta” foram dirigidas aos profissionais dos SC deste Instituto, tendo tido como objectivo geral dominar um conjunto de informação, procedimentos e instrumentos que permitam conhecer e caracterizar a situação actual no âmbito do Tráfico de Estupefacientes. Estiveram ainda presentes nestas acções 3 formandos externos – 2 oriundos da Polícia de Segurança Pública (PSP) e 1 do Sindicato Nacional da Polícia (SINAPOL) com quem o IDT, I.P. estabeleceu um acordo de colaboração em 2008 – e 42 formandos internos. O volume global formativo realizado totalizou 270 horas de formação efectivas.

- ♦ Este Instituto organizou e promoveu a 3 de Julho de 2009, a “Formação em Acessibilidade dos Conteúdos Web”, considerando o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido no âmbito da Internet, Intranet e restante material digital e audiovisual do IDT, I.P., bem como a necessidade identificada de se efectuar alterações tecnológicas no Sítio Institucional para o cumprimento das regras de acessibilidade previstas no Programa ACESSO da UMIC. Na referida acção formativa participou, enquanto Formador convidado, o Responsável do Projecto ACESSO da UMIC - Agência

para a Sociedade do Conhecimento, I.P., do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior –, sendo que o grupo de formandos foi constituído por 10 profissionais internos e 2 profissionais do Portal da Saúde, da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, tendo a sua duração correspondido à execução de 6 horas, totalizando um volume global de 72 horas formativas realizadas.

- ◆ Tendo sido diagnosticada a necessidade de se promover formação com uma forte componente prática para os profissionais que trabalham diariamente no âmbito da Contratação Pública e no sentido de consolidar conhecimentos conducentes a boas práticas o IDT,I.P. promoveu a realização, durante o ano de 2009, de dois *Workshops* Práticos da Contratação Pública, destinado aos profissionais afectos à área de compras. Assim, foram executadas 2 acções formativas em Junho e Julho de 2009, dirigidas a 34 formandos – 30 profissionais internos e 4 profissionais externos, nomeadamente do Centro de Saúde de Sacavém e do Hospital de Santa Maria. Cada acção formativa teve uma duração total de 21 horas o que correspondeu a uma execução de 42 horas de formação, sendo que o volume global de horas formativas realizadas equivale a 623 horas.
- ◆ A par do exposto, assume fundamental importância as diferentes actividades formativas dirigidas a profissionais ou intervenientes que actuam directa ou indirectamente no domínio da droga, do álcool e das toxicodependências, desenvolvidas em colaboração ou parceria com o IDT,I.P. e constatada em diferentes Programas e Projectos desenvolvidos pelas áreas de Missão deste Instituto através dos seus serviços centrais e desconcentrados, que investem na Formação como complemento que permite traçar e atingir objectivos em matéria da área das Drogas e Toxicodependências.

### Outras Actividades em Formação

- ◆ Apresentação do Processo de Renovação de Organismo Público do Sector da Saúde Acreditado para a Realização de Formação Profissional – 2010.
- ◆ Reforço da concepção, produção e divulgação de materiais técnico-pedagógicos e técnico-científicos produzidos para e em contexto formativo, sendo que no âmbito desta matéria, procedeu-se à divulgação e aplicação do “Manual de Orientações Gráficas e Técnico-Pedagógicas de Documentos e Modelos para Formação”, acompanhado de um CD-ROM de suporte junto de todos os Serviços deste Instituto.



É de fazer referência, ainda, a acções não previstas tais como:

O investimento de profissionais na organização e gestão de actividades relacionadas com o Plano de Contingência contra a Gripe H1N1 dos Serviços

Centrais, bem como a formalização de orientações para os serviços descentralizados relativamente a estas competências;

A proposta das medidas na área da saúde como contributo para o III Plano Nacional contra a Violência Doméstica e Igualdade do Género;

A representação institucional em numerosos congressos, workshops e outras reuniões de cariz científico.



## VII – RECURSOS ENVOLVIDOS - HUMANOS E FINANCEIROS

### 1. Recursos Humanos

Para a prossecução das actividades e projectos constantes do Plano de Actividades 2009, o IDT,I.P., detinha 1.821 profissionais à data de 31 de Dezembro de 2009.

Comparados os dados com os do ano anterior, conclui-se que em 2009 exerceram funções no Instituto mais 11 profissionais do que em 2008, sendo que esse aumento ocorreu, unicamente, no pessoal com vínculo, não se tendo registado qualquer variação no cômputo global do pessoal sem vínculo.

N.º de trabalhadores entre 2008 e 2009 por grupo profissional segundo a situação de vínculo									
GRUPO PROFISSIONAL	C/ VÍNCULO			S/ VÍNCULO			TOTAL		
	2008	2009	△	2008	2009	△	2008	2009	△
Dirigente	77	77	0	0	0	0	77	77	0
Médico	100	95	-5	55	57	2	155	152	-3
Téc. Sup. Saúde – Psicologia	170	166	-4	2	3	1	172	169	-3
Técnico Superior	316	401	85	96	75	-21	412	476	64
Informática	11	19	8	7	2	-5	18	21	3
Enfermagem	241	225	-16	87	76	-11	328	301	-27
Téc. Diag. e Terapêutica	12	12	0	2	0	-2	14	12	-2
Coord./Assist. Técnico	412	380	-32	17	43	26	429	423	-6
Enc./Assist. Operacional	200	175	-25	5	15	10	203	190	-15
<b>TOTAL</b>	<b>1.539</b>	<b>1.550</b>	<b>11</b>	<b>271</b>	<b>271</b>	<b>0</b>	<b>1.810</b>	<b>1.821</b>	<b>11</b>
	85%	85%		15%	15%				

Tabela n.º 56

Fonte: DPAG/NGRH

A designação de “**com vínculo**”, apresentada no mapa global, inclui os profissionais vinculados mediante contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, determinado ou determinável, bem como a vinculação através de comissão de serviço.

A designação de “**sem vínculo**” apresentada inclui os profissionais que se encontram a exercer funções através de acumulação de funções e protocolos – convertidos para equiparações a tempo completo – bem como, os profissionais que se encontram em mobilidade interna no IDT,I.P. e a exercer funções através de empresas de prestação de serviços ou de trabalho temporário.

Se, por um lado, o grupo profissional que teve maior incremento, relativamente a 2008, foi o dos técnicos superiores (+ 64), por outro, o grupo de enfermagem foi o que sofreu a maior redução (-27), seguido dos assistentes operacionais (-15).

A proporção do pessoal sem vínculo, que se manteve semelhante à do ano 2008, representa a menor parcela (15%), dos profissionais do IDT,I.P., sendo que o seu impacto será tendencialmente menor na evolução dos recursos humanos.

#### Distribuição trabalhadores com vínculo por grupo profissional - 31/12/2009 (N=1.550)

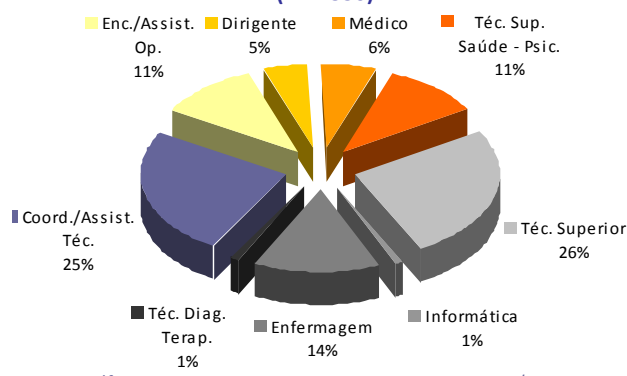


Gráfico n.º 69

Fonte: DPAG/NGRH

Pela análise deste Gráfico, verificamos que, de entre os profissionais com vínculo, os técnicos superiores (26%) representam o grupo profissional mais numeroso, logo seguidos dos assistentes técnicos (25%) e dos enfermeiros (14%). Os médicos representam, apenas, 6% destes profissionais.

## RECURSOS ENVOLVIDOS

No entanto, ao observarmos a situação dos profissionais sem vínculo, a distribuição por grupo profissional é muito diferente da análise anterior, tendo os enfermeiros (28%) e os técnicos superiores (28%) igual representatividade. Por seu turno, seguem-se os médicos (21%), que se apresentam, em termos relativos, numa percentagem bastante mais elevada do que na situação de “com vínculo”. Os assistentes técnicos, embora aqui com menor peso relativo, continuam a representar uma parcela considerável (16%) dos profissionais do IDT,I.P..

**Distribuição trabalhadores sem vínculo por grupo profissional 31/12/2009 (N=271)**

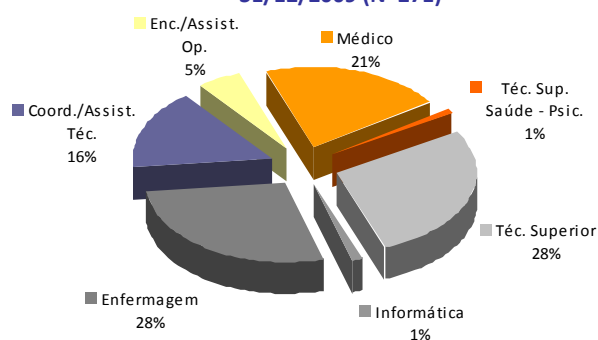


Gráfico n.º 70

Fonte: DPAG/NGRH

Ao abordarmos a distribuição dos profissionais do IDT,I.P. pela relação jurídica de emprego, conclui-se que na sua grande maioria os profissionais encontram-se em contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (58%). Na mesma proporção (15%) estão os profissionais em comissão de serviço e em outras situações (sem vínculo), sendo que as situações em contrato de trabalho em funções públicas a termo representam 12%.

**Mapa global de efectivos por grupo profissional / SC e DR (N=1.821)**

GRUPO PROFISSIONAL	DRN	DRC	DRLVT	DRA	DRAL	SC	CDT	Total	Total %
Dirigente	15	13	13	7	6	23	0	77	4,23%
Médico	64	19	53	12	3	1	0	152	8,35%
Téc. Sup. Saúde - Psicologia	55	30	60	8	11	5	0	169	9,28%
Téc. Sup. - Psicologia	50	11	42	8	8	11	0	130	7,14%
Téc. Sup. - Serv. Social	48	42	40	7	6	0	0	143	7,85%
Téc. Sup. - Restantes	35	13	19	11	21	44	60	203	11,15%
Informática	2	2	2	1	0	14	0	21	1,15%
Enfermagem	87	55	97	23	39	0	0	301	16,53%
Téc. Diag. Terapêutica	4	1	5	0	2	0	0	12	0,66%
Coord./Assist. Técnico	121	58	131	24	24	33	32	423	23,23%
Enc./Assist. Operacional	53	34	51	16	25	10	1	190	10,43%
<b>Total 2009</b>	<b>534</b>	<b>278</b>	<b>513</b>	<b>117</b>	<b>145</b>	<b>141</b>	<b>93</b>	<b>1.821</b>	<b>100%</b>
<b>Total 2008</b>	<b>519</b>	<b>291</b>	<b>493</b>	<b>135</b>	<b>138</b>	<b>137</b>	<b>97</b>	<b>1.810</b>	<b>100%</b>
<b>% Δ 08/09</b>	<b>2,89%</b>	<b>-4,47%</b>	<b>4,06%</b>	<b>-13,33%</b>	<b>5,07%</b>	<b>2,92%</b>	<b>-4,12%</b>	<b>0,61%</b>	

Tabela n.º 57

Fonte: DPAG/NGRH

**Distribuição de profissionais por serviço (N=1.821)**

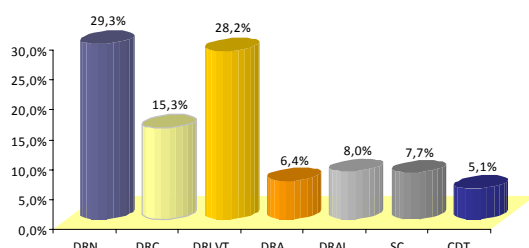


Gráfico n.º 71

Fonte: DPAG/NGP

Grande parte dos profissionais do IDT,I.P. está afecto à Delegação Regional do Norte (29,3%) e à Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo (28,2%). Na Delegação Regional do Centro, encontram-se 15,3% dos profissionais, sendo que os restantes estão distribuídos em proporções aproximadas pela Delegação Regional do Algarve (8%), pelos Serviços Centrais (7,7%), pela Delegação Regional do Alentejo (6,4%) e por último, na menor percentagem, pelas Comissões de Dissuasão da Toxicoddependência (5,1%).

De acordo com a metodologia definida para a afectação real dos recursos humanos, para as áreas de intervenção de missão e transversais, a imputação foi feita da seguinte forma:

### Áreas de Missão

- ♦ **Prevenção** – Engloba os profissionais afectos às Equipas Técnicas Especializadas de Prevenção dos CRI, e os profissionais afectos à Linha VIDA;
- ♦ **Redução de Riscos e Minimização de Danos** – Engloba os profissionais afectos às Equipas Técnicas Especializadas de RRMD dos CRI;
- ♦ **Tratamento** – Engloba os profissionais afectos às Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento dos CRI, e os profissionais afectos às unidades de internamento em UD, UA e CT;
- ♦ **Reinserção** – Engloba os profissionais afectos às Equipas Técnicas Especializadas de Reinserção dos CRI;
- ♦ **Dissuasão** – Engloba os profissionais afectos às Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência.

### Áreas Transversais

- ♦ **Administração, Coordenação Técnica e Gestão** – Além de englobar os profissionais dos Serviços Centrais (Coordenação, Cooperação Internacional, Informação/Investigação/Formação e Avaliação, e ainda o Gabinete de Apoio à Dissuasão) e das sedes das Delegações Regionais, conta ainda com os profissionais afectos às Equipas Administrativas dos CRI e com os respectivos dirigentes.

**Taxa de afectação do total dos profissionais às áreas de intervenção**  
**N = 1.821**

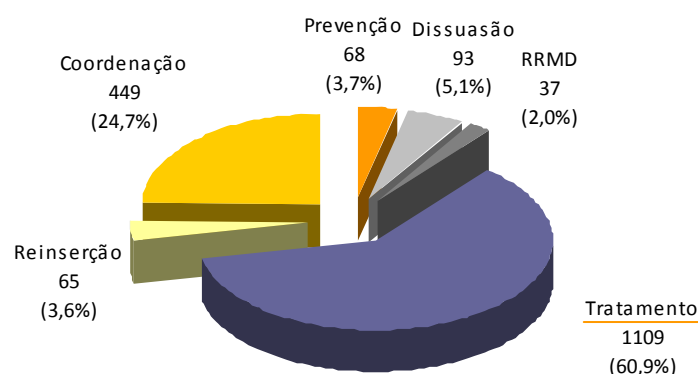
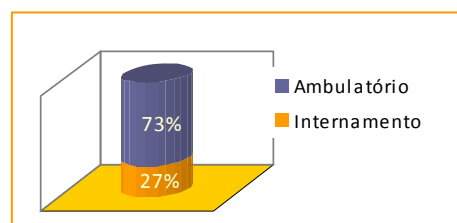


Gráfico n.º 72



Fonte: DPAG/NGP

## 2. Recursos Financeiros

O orçamento de funcionamento atribuído, no valor de 79.763.206,00€, contemplava o montante de 48.000.000,00€, de Orçamento de Estado (O.E.) e 30.687.782,00€ de Receitas Próprias (RP). O orçamento de PIDDAC foi de 1.075.424,00€.

O O.E. e as RP foram objecto de uma cativação no montante de 1.798.036,00€ e 535.000,00€, respectivamente, nos termos da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, Decreto-Lei n.º 69-A/2009, de 24 de Março e pelas circulares n.º 1355 e 1343 da Direcção Geral do Orçamento. O O.E. foi ainda reduzido no valor de 79.000,00€, respeitante aos valores transferidos para SME. O orçamento PIDDAC sofreu uma cativação no montante de 80.656,80€.

## RECURSOS ENVOLVIDOS

Recursos Financeiros (Receita)			
Orçamento (€)	Atribuído	Cativações/*SME	Disponível
Orçamento Estado (OE)	48.000.000,00 €	*1.877.036,00 €	46.122.964,00 €
Receitas Próprias (RP)	30.687.782,00 €	535.000,00 €	30.152.782,00 €
Subtotal	78.687.782,00 €	2.412.036,00 €	76.275.746,00 €
PIDDAC	1.075.424,00 €	80.656,80 €	994.767,20 €
<b>TOTAL</b>	<b>79.763.206,00 €</b>	<b>2.492.692,80 €</b>	<b>77.270.513,20 €</b>

Tabela n.º 58

Fonte: DPAG/ NGEF

Este orçamento era inicialmente deficitário, facto que obrigou a uma rigorosa e eficiente gestão face à escassez de recursos financeiros. No entanto, no decurso do ano, verificou-se um acréscimo na cobrança de receitas próprias, nomeadamente as provenientes dos Jogos Sociais, facto este que permitiu ter um Orçamento Disponível de 77.270.513,20€, e desta forma financiar as actividades desenvolvidas por este Instituto.

Execução dos Recursos Financeiros 2008 vs 2009			
	2008	2009	△ 2008-2009
<b>ENCARGOS DE FUNCIONAMENTO</b>	<b>53.763.678,00 €</b>	<b>57.511.167,00 €</b>	<b>7%</b>
Despesas com Pessoal	41.376.704,00 €	44.235.551,00 €	6%
Aquisição de Bens e Serviços	12.386.974,00 €	13.275.616,00 €	7%
<b>ENCARGOS COM CONVENÇÕES</b>	<b>9.678.758,00 €</b>	<b>11.645.361,00 €</b>	<b>17%</b>
<b>ACTIVIDADES/PROJECTOS ESPECÍFICOS *</b>	<b>6.908.995,00 €</b>	<b>5.532.880,00 €</b>	<b>-25%</b>
<b>PIDDAC</b>	<b>56.815,00 €</b>	<b>577.387,00 €</b>	<b>90%</b>
<b>TOTAL EXECUTADO</b>	<b>70.408.246,00 €</b>	<b>75.266.795,00 €</b>	<b>6%</b>

\*Prevenção, redução de danos, reinserção e investigação

Tabela n.º 59

Fonte: DPAG/NGEF

Observa-se na Tabela n.º 59, que, em 2009, se verificou um acréscimo de 7% dos encargos de funcionamento, face ao ano de 2008 (53.763.678,00 € para 57.511.167,00 €), bem como um acréscimo de 17% em encargos com convenções, para igual período (9.678.758,00€ para 11.645.361,00€). Em actividades e projectos específicos verificou-se decréscimo na ordem dos 25% (96.908.995,00€ para 5.532.880,00€).

Relativamente ao investimento (PIDDAC) em 2009, o montante executado foi de 577.387,00€.

### Execução dos Recursos Financeiros 2009

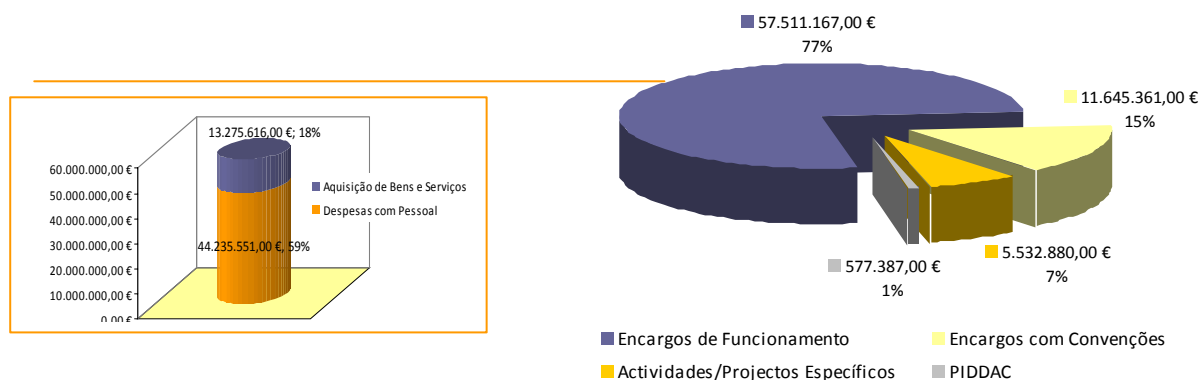


Gráfico n.º 73

Fonte: DPAG/NGEF

Numa análise da execução por estruturas, as Delegações Regionais executaram 64.636.837,18€, o que representa 86% do total. Os Serviços Centrais executaram 7.627.346,80€ (10%) e por sua vez, as CDT representam 4% do valor total executado (3.002.611,02€).

Execução dos Recursos Financeiros em 2009, por Serviços				
	CDT	DR	SC	TOTAL
<b>ENCARGOS DE FUNCIONAMENTO</b>	<b>3.002.611,02 €</b>	<b>47.444.222,86 €</b>	<b>7.064.333,12 €</b>	<b>57.511.167,00 €</b>
Despesas com Pessoal	2.686.798,01 €	37.393.267,20 €	4.155.485,79 €	44.235.551,00 €
Aquisição de Bens e Serviços	315.813,01 €	10.050.955,66 €	2.908.847,33 €	13.275.616,00 €
<b>ENCARGOS COM CONVENÇÕES</b>	<b>- €</b>	<b>11.645.319,00 €</b>	<b>42,00 €</b>	<b>11.645.361,00 €</b>
<b>ACTIVIDADES/PROJECTOS ESPECÍFICOS *</b>	<b>- €</b>	<b>4.969.908,32 €</b>	<b>562.971,68 €</b>	<b>5.532.880,00 €</b>
<b>PIDDAC</b>	<b>- €</b>	<b>577.387,00 €</b>	<b>- €</b>	<b>577.387,00 €</b>
<b>TOTAL EXECUTADO</b>	<b>3.002.611,02 €</b>	<b>64.636.837,18 €</b>	<b>7.627.346,80 €</b>	<b>75.266.795,00 €</b>
	<b>4%</b>	<b>86%</b>	<b>10%</b>	

\*Prevenção, redução de danos, reinserção e investigação

Tabela n.º 60

Fonte: DPAG/NGEF



Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve
20.948.711,66€	10.959.668,91€	23.593.766,20€	3.716.138€	5.418.551,73€

## VIII – CONCLUSÕES PROSPECTIVAS

As reflexões que se seguem pretendem ser um contributo para um repensar global em termos da avaliação da execução da actividade do IDT,I.P. e simultaneamente em termos de planeamento, no sentido da continuidade da acção no ciclo anual de gestão.

Em 2009, a grande aposta foi no registo sistematizado, na monitorização e avaliação das actividades, com a implementação de sistemas informáticos adequados. Importa, agora, que desta avaliação sejam discutidas as implicações da acção e os benefícios sobre as populações abrangidas.

Assim, no âmbito do **Programa Operacional de Respostas Integradas**, foram definidos e iniciou-se a aplicação dos instrumentos de monitorização e avaliação dos projectos e dos PRI. Considerando o nível de desenvolvimento do PORI, em 2010 assumirá particular importância verificar aspectos relativos à eficiência e à eficácia do PORI, enquanto medida nacional, através da análise da informação recolhida sobre a execução dos PRI.

No âmbito da **Prevenção**, e no que diz respeito ao **Programa de Intervenção Focalizada**, após a execução dos 23 projectos durante os últimos dois anos, a avaliação de processo e resultados do programa a nível nacional, ainda se encontra em desenvolvimento. Contudo, a avaliação realizada até ao momento, permite confirmar a validade de alguns dos pressupostos do PIF, que se constituiu como uma proposta experimental e inovadora, coerente com as premissas enunciadas e com as orientações relativas às práticas preventivas baseadas em evidência científica, a replicar no futuro.

Ao nível das **intervenções de prevenção eficazes e avaliadas**, procurou-se dar consistência às intervenções nomeadamente através do reforço da monitorização e da avaliação dos projectos em curso, que deverá prosseguir, assim como o envolvimento e a progressiva autonomia de entidades parceiras. Prossegue-se ainda o objectivo de reforçar as intervenções de prevenção selectiva e indicada segundo parâmetros cada vez mais dirigidos para os resultados.

São exemplos:

Os projectos de prevenção em execução no âmbito dos PRI, que na sua maioria desenvolveram acções dirigidas a grupos específicos, destacando-se as intervenções ao nível da prevenção selectiva.

O projecto **Copos - quem decide és tu**”, da responsabilidade da Cruz Vermelha Portuguesa, com um incremento das escolas envolvidas e do número total de sessões efectivadas, o que prenuncia uma expansão da abrangência da intervenção preventiva.

O **PasitForm**, realizado em parceria com o IEFPI,I.P. e a participação da área da Reinserção do IDT,I.P., que decorre por todo o país, procura-se maior rigor técnico e científico, com actividades progressivamente mais focalizadas e avaliadas, e o reforço da articulação regional e local.

O **Projecto de Prevenção do consumo de SPA na Casa Pia de Lisboa** onde, depois do diagnóstico, do estabelecimento de prioridades de intervenção e da negociação com os intervenientes se procura implementar uma intervenção coerente, participada, monitorizada e avaliada, com rigor técnico e científico.

As **Escolas profissionais**, onde se destaca o incremento da abrangência das escolas envolvidas e do número total de sessões efectivadas, o que prenuncia uma expansão da abrangência da intervenção preventiva.

O projecto **Eurídice**, que tem aumentado o número de intervenções, deverá passar por uma revisão dos conteúdos utilizados, ao nível do questionário de percepções e dos próprios materiais, e pela criação de instrumentos para a avaliação dos resultados de forma mais objectiva e rigorosa.

O **Grupo de Intervenção no Ensino Superior (GIES)**, que realizou um trabalho de recolha e sistematização da informação ao nível da oferta formativa existente, do trabalho desenvolvido no âmbito do uso e abuso de substâncias psicoactivas pelos gabinetes de apoio aos estudantes e pelas associações de estudantes do ensino superior, e da articulação existente entre a rede social e o ensino superior ao nível das intervenções na comunidade, tendo ainda realizado intervenções de carácter informativo e de redução de riscos a nível nacional. Importa agora reforçar a articulação com estruturas do ensino superior, nomeadamente a nível local e encarar a forma mais adequada de potenciar o trabalho até agora realizado.

O projecto em Meio Escolar **“Eu e os Outros”** encontra-se em processo de consolidação, e no qual, após a revisão e validação dos conteúdos dos materiais por parte dos parceiros institucionais, se pretende proceder à edição dos mesmos. O futuro passa pelo alargamento da implantação do Projecto em contexto escolar através do envolvimento coordenadores do programa de Promoção e Educação para a Saúde bem como o envolvimento de outros profissionais na aplicação do projecto, nomeadamente agentes da ‘Escola Segura’, técnicos do PIEC (Programa Integrado de Educação para a Cidadania) e da CIG (Comissão para a Igualdade de Género) assim como Estudantes Universitários enquadrados no *curriculum* das suas licenciaturas. Em 2010 ficará concluído que o processo de acreditação dos intervenores no “Eu e os Outros”, assim como da formação do mesmo, o que permite dar uma maior consistência à avaliação e aplicação do Projecto.

O **Atendimento e Informação** têm como grande objectivo para o ano de 2010 a consolidação das áreas tecnológicas, finalizando as novas ferramentas de apoio ao *e-mail* e ao atendimento “face-a-face”, assim como rever e colocar novas funcionalidades no sítio “Tu Alinhas”. Ao nível das áreas tecnológicas é também prioritária a optimização da ferramenta “ChatAlinhas”, tendo sido para tal iniciada uma colaboração com o ME/DGIDC.

Destacam-se ainda as actividades de prevenção indicada, de que são exemplo o PIAC, no Porto, que integra consultas a crianças, jovens e famílias em risco e acções de promoção da saúde fortemente articuladas com inúmeras ONG e outros dispositivos espalhados pelo país (Évora, Aveiro, Leiria, Bragança, Oeiras, Faro, etc.).

No âmbito da **área da Dissuasão**, a descriminalização do consumo obteve um reconhecimento Internacional notável, principalmente após o relatório do CATO *Institute* sobre a descriminalização do consumo de drogas em Portugal, que colocou o nosso país como um exemplo nesta temática, levando a que alguns países, nomeadamente, o México, a Argentina, a Republica Checa, entre outros, tivessem alterado as suas políticas e práticas relacionadas com o consumo de drogas.

A descriminalização, ao encarar o consumidor como um doente, reduziu o estigma social e aproximou os indivíduos consumidores das instituições de saúde, o que permitiu, obter com as demais áreas de intervenção do IDT,I.P. uma evolução favorável dos indicadores da droga e toxicodependência em Portugal, que apontam para um crescimento da procura de tratamento e uma diminuição do consumo, principalmente nas camadas mais jovens, permitindo, ainda, fazer um melhor acompanhamento na prevenção e redução dos consumos nos indiciados considerados não toxicodependentes ou consumidores ocasionais.

Esta alteração legal mostrou, nestes oito anos de experiência, que ao incorporar um conjunto de princípios e estratégias emergentes do paradigma da Dissuasão assente numa filosofia e numa abordagem integradora, construtiva e complementar no domínio da redução da procura que transcende a óptica da mera descriminalização centrada nas necessidades do indivíduo a nível preventivo, sanitário e terapêutico, não deixou de responsabilizar, com sucesso, o consumidor de drogas, por ter um comportamento ilícito, ilegal e punível.

A aposta deste ano, esteve centrada no reforço da articulação com as entidades envolvidas na redução do uso e abuso de drogas em Portugal, quer através das Comissões (CDT) quer através das entidades representativas com responsabilidade na aplicação da Lei n.º 30/2000.

O aumento de cerca de 15% no número de processos de contra-ordenação é disso um bom indicador, o que permitiu chegar a mais de 1.077 consumidores a nível nacional, que beneficiaram do apoio e acompanhamento das Comissões.

Perspectiva-se para o ano de 2010, dotar as CDT de melhor formação técnica, optimizando o acompanhamento destas através de orientações técnicas, tendo em vista a uniformização de procedimentos e uma intervenção mais adequada é realidade heterogénea do consumo de drogas, em cada distrito.

No que respeita à **Redução de Riscos e Minimização de Danos**, em Portugal as políticas são orientadas por dois princípios fundamentais: o do humanismo, que reconhece a plena dignidade humana das pessoas, implica a adopção de intervenções que permitam preservar nos toxicodependentes a consciência da sua própria dignidade, que facilitem o acesso a programas de tratamento e que minimizem a sua marginalização e exclusão; e o do pragmatismo, que complementa o princípio humanista, implica a promoção de intervenções que minimizem os efeitos do consumo de drogas e salvaguardem a sua inclusão social, favorecendo a diminuição do risco de disseminação de doenças infecto-contagiosas e a redução de criminalidade associada à toxicodependência.

Respeitando a filosofia destes princípios, bem como o quadro normativo enquadrador da intervenção no âmbito da RRMD, importa agora continuar e reforçar a complementaridade desta área específica com toda a estratégia adoptada pelo IDT,I.P. que visa a integração das respostas de todas as áreas de missão (várias respostas existentes ao nível da prevenção, tratamento e reinserção, quer ao nível intra e inter institucional), aumentando a eficácia e a eficiência das mesmas. Entende-se como integração uma visão de conjunto das várias dimensões da toxicodependência e a capacidade de articular estrategicamente as acções que a combatem, à escala local. Esta concepção distancia-se da parcialidade da visão da mera soma, coordenação e justaposição das intervenções.

Perspectiva-se para o ano 2010 a harmonização e sistematização a recolha de informação, através das estruturas de proximidade, com vista a um maior conhecimento do fenómeno nomeadamente no que diz respeito a grupos de utilizadores/consumidores de substâncias psicoactivas que pelas suas características não procuram a rede convencional de tratamento. Este processo pressupõe uma maior centralização de informação que permita, em tempo útil, dispor de dados que reflectam a verdadeira dimensão da intervenção (avaliação de resultados); a consolidação da Rede Nacional de RRMD, através de um acompanhamento e monitorização do trabalho realizado apostando, também, na formação dos vários actores intervenientes.

Na concretização da missão do IDT,I.P na **área do tratamento**, manter-se-á o investimento na consolidação da articulação com a rede externa de serviços prestadores de cuidados de saúde, bem traduzido nos 399 protocolos em vigor e nas 724 articulações informais estabelecidos com as mesmas em 2009, pretendendo-se para 2010 uma maior explicitação de circuitos padrão de referência, que reforçarão os sistemas de atendimento, informação, encaminhamento e apoio, e agilizarão o acesso às estruturas de saúde, sobretudo a doentes com PLA.

Uma melhor prestação de cuidados a utentes com PLA, quer em termos do aumento quer da diversificação das respostas, é um grande desafio colocado com a aprovação do PNRPLA 2012, dando sequência às actividades desenvolvidas em 2009, nomeadamente, a elaboração de uma proposta de rede de referência de acordo com os diversos níveis de gravidade e de necessidades dos utentes com PLA, a integração dos cuidados de saúde ao toxicodependente e ao utente com PLA, a nível regional e territorial, nomeadamente através da articulação com os Centros de Saúde, Hospitais e estruturas da



comunidade que prestam cuidados de saúde, o reforço dos sistemas de atendimento, informação, encaminhamento e apoio, na área dos problemas ligados ao álcool em grávidas, o aumento do número de utentes e de consultas realizadas a doentes com PLA, a implementação em todos os CRI de serviços de atendimento, avaliação e triagem de crianças inseridas em famílias com famílias com toxicodependência ou PLA e de jovens em risco ou jovens consumidores de álcool ou drogas, a preparação e implementação de programas de formação para os técnicos do IDT, I.P. e para médicos de família e clínica geral existindo actualmente 616 técnicos dos CRI com competências para implementarem programas e projectos específicos em drogas e álcool, tabaco ou abuso de medicamentos.

O enfoque na melhoria da comunicação e da organização, através da recolha de indicadores que permitam traduzir a qualidade dos resultados alcançados com a actividade desenvolvida, operacionalizou-se através da implementação do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), da criação de bases de registo e tratamento de dados e de questionários de recolha de informação, pretendendo-se para 2010 melhorar a monitorização e avaliação das nossas intervenções, o que permitirá manter uma resposta célere e eficaz às necessidades de tratamento dos nossos utentes, disponibilizando programas cada vez mais adaptados às suas especificidades. Para esta monitorização, propomo-nos explorar as potencialidades deste novo Sistema de Informação, incentivando à sua utilização regular e intensiva por todos os técnicos do ambulatório e colaborando no seu alargamento às unidades de internamento e comunidades terapêuticas.

A sistematização de boas práticas foi conseguida através dos contributos das linhas orientadoras, para tratamento precoce de jovens em risco e de consumidores adolescentes com enfoque nos sintomas precoces, físicos e psíquicos; para o acompanhamento de crianças filhas ou familiares de toxicodependentes; para o acolhimento nas ET; para a transferência de utentes entre ET; para a definição de critérios de admissão em CT, sendo de manter o investimento na elaboração de novas linhas orientadoras que sirvam de referência para a actividade dos profissionais desta área, promovendo a reflexão sobre as práticas seguidas e a elaboração de propostas de inovação.

Para melhorar a qualidade das respostas oferecidas, foram criados 6 novos programas de tratamento e implementados em novos territórios dois programas já existentes, sendo reduzidos os tempos de espera para primeira consulta e Comunidade Terapêutica e mantidos dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis as entradas para desabituação e para programa de metadona. Serão objectivos de 2010 a melhoria da monitorização da existência de comorbilidades físicas e de comorbilidades psíquicas, sendo igualmente mantido o investimento na diversificação e disponibilização de serviços para públicos alvo específicos e a aposta na formação e actualização de técnicos neste domínio.

Conforme se pode ver pelos resultados apresentados no **âmbito da reinserção**, os utentes continuam com manifestas dificuldades em aceder e resolver inúmeras necessidades que apresentam. Deste modo, a intervenção junto dos sistemas sociais afigura-se como fundamental, tendo em vista a inversão de estereótipos associados a estas problemáticas e a garantia de que os parceiros institucionais e não institucionais se implicam nas dinâmicas e se constituem como aliados na procura de soluções. Continua a fazer sentido focar a intervenção na preparação e implicação dos parceiros nas respostas integradas, de forma a responder melhor às necessidades dos utentes. No sentido de facilitar o acesso dos utentes às respostas do IEP, I.P., de formação profissional e de emprego, iremos apostar na monitorização da adopção da Orientação Técnica.

Em 2010, a aposta será na melhoria contínua das respostas de reinserção dirigidas ao indivíduo, tendo como pano de fundo o Modelo de Intervenção em Reinserção. Esta melhoria contínua passa pela promoção de uma cultura institucional de trabalho integrado, de partilha de informação pertinente, de concertação de intervenções, de respeito pelas especificidades e mais-valias das diferentes abordagens. Neste sentido, continuará a constituir um propósito para 2010 a assumpção e estabilização das competências das equipas especializadas dos CRI.

À semelhança dos anos anteriores, iremos dar continuidade ao processo de monitorização das actividades e intervenções realizadas pelo IDT,I.P., tendo em vista caracterizar o perfil dos utentes no âmbito social e aferir capacidade de resposta do IDT,I.P. e dos parceiros às necessidades que os utentes apresentam. Em 2010, já vai ser possível proceder aos registos das intervenções *online*.

Quanto à implementação da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo, 2010 irá constituir um ano de incremento da intervenção. A dinamização dos grupos nacionais, a concepção e implementação de acções de formação dirigidas aos técnicos que trabalham neste domínio, o funcionamento, ao nível local, dos NPISA e do modelo de intervenção integrada, irão implicar o IDT,I.P. de forma activa. Ainda neste âmbito irá apostar fortemente no processo de criação de Unidades Residências de Longa Duração, dirigidas à população com historial de vida de dependência, sem enquadramento sócio-familiar e sem capacidade de autonomização.

O meio laboral também constituirá um *setting* onde a área da reinserção irá continuar implicada. Elaboradas que estão as linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral, em 2010 poderemos incrementar a nossa capacidade de resposta, com maior consistência técnica e domínio da intervenção.

As **áreas transversais**, por diversos meios, garantem o suporte à promoção da eficiência operacional das áreas de missão aqui referidas, pelo que têm vindo a ser desenvolvidos diversos estudos, linhas orientadoras, manuais de boas-práticas, reuniões de trabalho, acções de formação, acções de sensibilização, avaliação das actividades do IDT,I.P., avaliação do desempenho individual e tantos outros, tais como, os meios informais que foram utilizados para incrementar e estimular o desenvolvimento eficiente das acções.

A produção e divulgação de informação, bem como a representação portuguesa nos vários *fora* internacionais competentes em matéria de droga, álcool e toxicodependências, as obrigações enquanto membro da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências do OEDT e em actos decorrentes dos Acordos e Convenções subscritas são acções que não se esgotam no ano civil, sendo recorrentes de ano para ano.

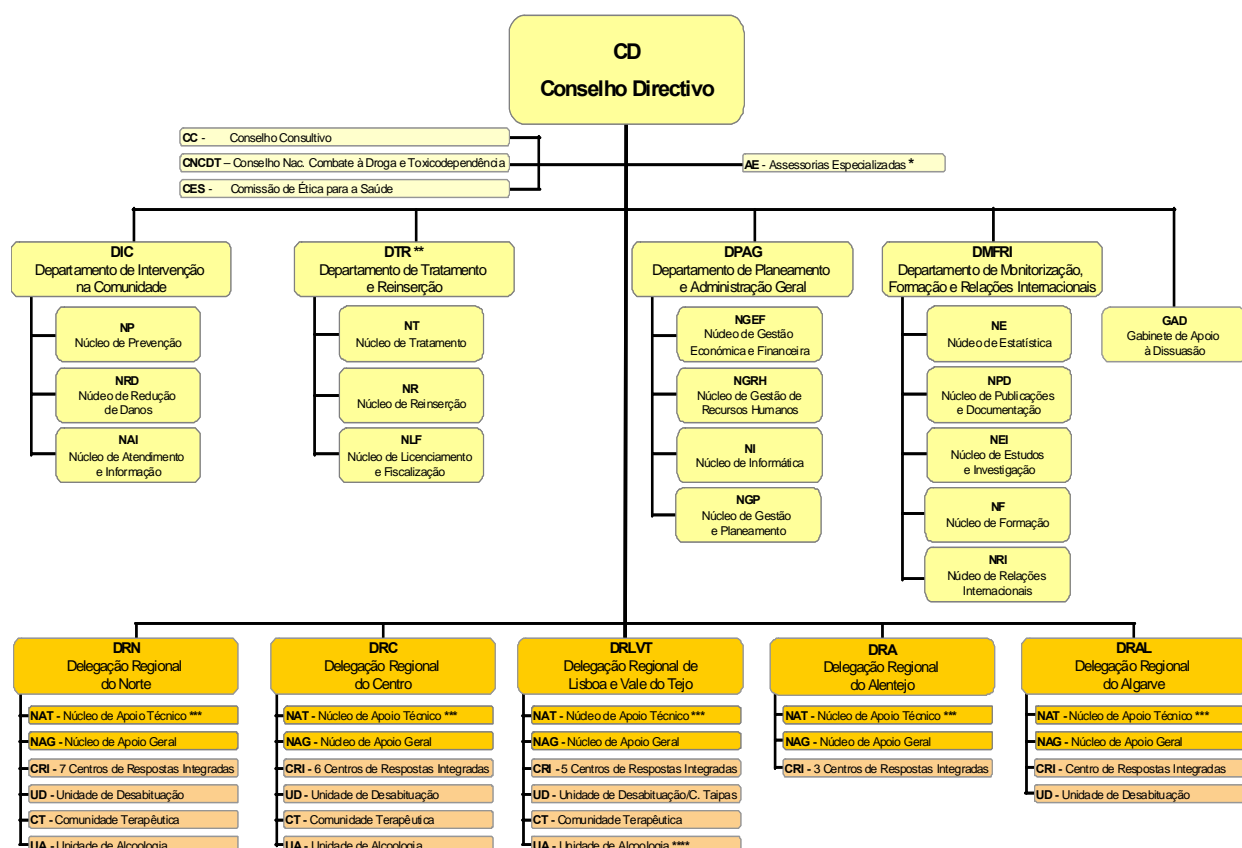
Desta forma, a nível da Cooperação Internacional, em 2010 promover-se-á a participação activa de Portugal ao nível das Nações Unidas, da EU e do Conselho da Europa, fomentando o aprofundamento das relações bilaterais que Portugal mantém nesta matéria.

Para continuar o trabalho até aqui desenvolvido, é necessário que todos os segmentos possam trabalhar em simultaneidade, possibilitando que a estrutura seja direccionada para o mesmo fim. Por isso, será importante, no futuro, continuar a fomentar a:

- ◆ Motivação e a responsabilização de cada profissional;
- ◆ Atitude pró-activa da cada profissional;
- ◆ Cultura da qualidade e a procura da excelência.

## IX – ANEXOS

### 1. ORGANOGRAMA



\* A criar conforme o n.º 8 do art.º 1 do Anexo da Portaria n.º 648/2007 de 30 de Maio.

\*\* Junto ao DTR funciona o Conselho Clínico Interno, o Coordenador Nacional de Enfermagem e o Coordenador Nacional de Serviços Farmacêuticos.

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

\*\*\*\* Apoio às Delegações Regionais do Alentejo e Algarve.

Serviços Centrais  
 Serviços Regionais  
 Unidades de Intervenção Local

## 2. BALANÇO SOCIAL

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
BALANÇO SOCIAL**

Decreto-Lei nº 190/96, de 9 de Outubro

**2009****IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE**

Código 2426

Serviço / Entidade: INSTITUTO DA DROGA E TOXICODEPENDÊNCIA, I.P.

Contacto:

Tel: 21 111 90 65

Email: [maria.ribeiro@idt.min-saude.pt](mailto:maria.ribeiro@idt.min-saude.pt)**NÚMERO DE PESSOAS EM EXERCÍCIO DE FUNÇÕES NO SERVIÇO**

Em 1 de Janeiro 1620

Em 31 de Dezembro 1575

*Responsável pela informação*Nome Dr<sup>a</sup> Maria José Ribeiro

Data 11 de Maio de 2010

**Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género**

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo indeterminável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LVCR		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)													2		5	1							7	1	8
Dirigente Intermédio a)													10	1	28	30							38	31	69
Técnico Superior							29	231	8	49			19	45	4	20							60	345	405
Assistente Técnico							66	283	4	21				1	3	4							73	309	382
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)							5	52	2	18													7	70	77
Assistente Operacional (Operário)																									
Assistente Operacional (Outro)							35	61		2													35	63	98
Informático							10	5					3	1									13	6	19
Pessoal de Investigação Científica																									
Doc. Ens. Universitário																									
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									
Pessoal de Inspeção																									
Médico							28	58	4	5				1	2	3							34	67	101
Enfermeiro							51	82	22	72						7							73	161	234
Téc. Superior de Saúde							30	128		5				1		4							30	138	168
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							2	9		1													2	10	12
Outro Pessoal b)							1	1															1	1	2
<b>Total</b>							257	910	40	173			34	50	42	69							373	1.202	1.575

Prestações de Serviços	M	F	Total
Tarefas			
Avenças			
<b>Total</b>			

- NOTAS:**
- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral**

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna	
	M	F	M	F
Dirigente Superior a)				
Dirigente Intermédio a)				
Técnico Superior			3	5
Assistente Técnico				2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				1
Assistente Operacional (Operário)				
Assistente Operacional (Outro)				1
Informático			1	1
Pessoal de Investigação Científica				
Doc. Ens. Universitário				
Doc. Ens. Sup. Politécnico				
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário				
Pessoal de Inspeção				
Médico			6	
Enfermeiro		2	6	1
Téc. Superior de Saúde			1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				
Outro Pessoal b)				
<b>Total</b>		2	17	12

- NOTAS:**
- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 20		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)													2		3		2				1				7	1	8
Dirigente Intermédio a)							1	1	2	7	8	5	7	7	10	5	8	5	2	1					38	31	69
Técnico Superior					6	27	7	77	14	116	11	58	8	30	9	19	2	10	3	6		2			60	345	405
Assistente Técnico			1	6	1	6	17	67	13	69	12	57	13	37	11	36	5	27		4					73	309	382
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)				1		3	1	5	2	13	2	13		15	1	14		5		1	1				7	70	77
Assistente Operacional (Operário)																											
Assistente Operacional (Outro)					1	1	3	12	4	10	11	10	9	8	2	10	4	3	1	6		3			35	63	98
Informático					1		3		3	2		1	4	3	2										13	6	19
Pessoal de Investigação Científica																											
Doc. Ens. Universitário																											
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											
Pessoal de Inspeção																											
Médico									1	2			8	14	12	30	11	15	2	6					34	67	101
Enfermeiro			1	29	17	45	10	14	4	18	19	19	10	13	9	16	2	7	1						73	161	234
Téc. Superior de Saúde					2		24	9	40	6	29	9	23	5	17	1	3								30	138	168
Téc. Diagnóstico e Terapêutica				1			2	1		2		1		2		2		1							2	10	12
Outro Pessoal b)									1										1						1	1	2
Total			2	37	26	84	44	201	52	280	69	193	70	152	64	149	35	76	10	25	1	5			373	1.202	1.575
Prestações de Serviços	Menos de 20		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL
Tarefas	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Avenças																											
Total																											

Idade média = (Soma das idades / Total de efectivos) :

42

## NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género

Grupo/cargo/carreira/Tempo de serviço	até 5 anos		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 ou mais anos		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)									2		4		1	1					7	1	8
Dirigente Intermédio a)	3	2	5	6	3	3	4	8	7	4	9	4	6	3	1			1	38	31	69
Técnico Superior	13	98	28	131	5	58	7	21	4	17	2	6		13	1	1			60	345	405
Assistente Técnico	6	32	25	121	12	62	17	49	5	12	1	12	3	10	4	11			73	309	382
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	2	21	1	17	1	18	2	11		1	1	2							7	70	77
Assistente Operacional (Operário)																					
Assistente Operacional (Outro)	1	3	12	24	14	25	7	9	1						2				35	63	98
Informático	4	1	3	1	3	1	1	3			2								13	6	19
Pessoal de Investigação Científica																					
Doc. Ens. Universitário																					
Doc. Ens. Sup. Politécnico																					
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																					
Pessoal de Inspeção																					
Médico	5	7	3	3	1	9	1	9	8	15	10	14	4	10	2				34	67	101
Enfermeiro	25	80	5	18	14	19	15	19	8	8	4	14	2	2		1			73	161	234
Téc. Superior de Saúde	5	17	10	70	2	16	6	22	4	6	1	6	2	1					30	138	168
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1	2	3		3		1		1				1					2	10	12
Outro Pessoal b)			1	1															1	1	2
Total	64	262	95	395	55	214	60	152	39	64	34	58	18	43	8	13		1	373	1.202	1.575
Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efectivos) :																			11,80		

## NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género**

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total																					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F																						
Dirigente Superior a)																7	1					7	1	8																				
Dirigente Intermédio a)																37	31	1				38	31	69																				
Técnico Superior								1			1			1	3	54	335	4	5		1	60	345	405																				
Assistente Técnico							4	13	38	11	66	44	177		6	5	17		1			73	309	382																				
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		1		16	2	10	4	28			3	2	10				1					8	69	77																				
Assistente Operacional (Operário)																																												
Assistente Operacional (Outro)		5		4	15	10	16	10	21		5	5	5				2					34	64	98																				
Informático								1		1		5	6			6						13	6	19																				
Pessoal de Investigação Científica																																												
Doc. Ens. Universitário																																												
Doc. Ens. Sup. Politécnico																																												
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																																												
Pessoal de Inspeção																																												
Médico																34	65		1		1	34	67	101																				
Enfermeiro														16	43	56	117	1	1			73	161	234																				
Téc. Superior de Saúde																29	132	1	6			30	138	168																				
Téc. Diagnóstico e Terapêutica														1	2	1	8					2	10	12																				
Outro Pessoal b)						1			1													1	1	2																				
Total		5		1		4		31		13		30		29		88		12		75		56		198		18		54		229		709		7		14		2		373		1.202		1.575

Grupo/cargo/carreira / Habilitação Literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Tarefa																								
Avença																								
Total																								

- NOTAS:**
- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género**

Grupo/cargo/carreira Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)									
Dirigente Intermédio a)									
Técnico Superior									
Assistente Técnico				1			1		1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					1			1	1
Assistente Operacional (Operário)									
Assistente Operacional (Outro)									
Informático									
Pessoal de Investigação Científica									
Doc. Ens. Universitário									
Doc. Ens. Sup. Politécnico									
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário									
Pessoal de Inspeção									
Médico	1	2					1	2	3
Enfermeiro	2	1					2	1	3
Téc. Superior de Saúde									
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									
Outro Pessoal b)									
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

Prestações de Serviços / Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas									
Avenças									
<b>Total</b>									

- NOTAS:**
- CPLP** - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
- Considerar o total de trabalhadores estrangeiros, **não naturalizados**, em efectividade de funções no serviço em 31 de Dezembro, de acordo com a naturalidade
- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género**

Grupo/cargo/carreira	Menos de 20		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)																											
Dirigente Intermédio a)													1						1								2
Técnico Superior							1		2	1			1	1			1		1						5	4	9
Assistente Técnico							1			1		1		1		2		1							1	6	7
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											
Assistente Operacional (Operário)																											
Assistente Operacional (Outro)																											
Informático																											
Pessoal de Investigação Científica																											
Doc. Ens. Universitário																											
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											
Pessoal de Inspeção																											
Médico															2		1									3	3
Enfermeiro									1						1		1									3	3
Téc. Superior de Saúde							1		3				1	2		2									1	8	9
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																											
Outro Pessoal b)																											
Total							2	1	2	6		1	1	5	1	7	1	4		2					7	26	33

Prestações de Serviços	Menos de 20		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas																											
Avenças																											
Total																											

**NOTAS:**

Considere o total de trabalhadores que beneficiem de redução fiscal por motivo da sua deficiência

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação**

Grupo/cargo/carreira/ Modos de ocupação do posto de trabalho	Procedimento concursal		Cedência de interesse público		Mobilidade interna a órgãos ou serviços		Regresso de licença		Comissão de serviço		CEAGP*		Outras situações		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)																	
Dirigente Intermédio a)									1	2					1	2	3
Técnico Superior	2	3			1	4				11				1	3	19	22
Assistente Técnico					1	1				1				1	1	3	4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)														1		1	1
Assistente Operacional (Operário)																	
Assistente Operacional (Outro)																	
Informático																	
Pessoal de Investigação Científica																	
Doc. Ens. Universitário																	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																	
Pessoal de Inspeção																	
Médico		1			1	2									1	3	4
Enfermeiro	1	2		1						3			3	26	4	32	36
Téc. Superior de Saúde						1								2		3	3
Téc. Diagnóstico e Terapêutica																	
Outro Pessoal b)																	
Total	3	6		1	3	8			1	17			3	31	10	63	73

Prestações de Serviços (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Tarefas			
Avenças			
Total			

**Notas:**

Considerar o total de efectivos admitidos pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusive.

\* Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública. No caso de órgãos autárquicos considere, ainda, os formandos do CEAGPA.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).





**Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a dificuldade de recrutamento**

Grupo/cargo/carreira/ Dificuldades de recrutamento	Não abertura de procedimento concursal	Impugnação do procedimento concursal	Falta de autorização da entidade competente	Procedimento concursal improcedente	Procedimento concursal em desenvolvimento	Total
Dirigente Superior a)						
Dirigente Intermédio a)						
Técnico Superior	44		35		11	90
Assistente Técnico	14		8		2	24
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)						
Assistente Operacional (Operário)						
Assistente Operacional (Outro)	10		2			12
Informático			5		2	7
Pessoal de Investigação Científica						
Doc. Ens. Universitário						
Doc. Ens. Sup. Politécnico						
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário						
Pessoal de Inspecção						
Médico	5		2			7
Enfermeiro	50	1	12			63
Téc. Superior de Saúde	8					8
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1					1
Outro Pessoal b)						
Total	132	1	64		15	212

**NOTAS:**

- Para cada grupo, cargo ou carreira, indique o número de postos de trabalho previstos no mapa de pessoal, mas não ocupados durante o ano, por motivo de:

- não abertura de procedimento concursal, por razões imputáveis ao serviço;
- impugnação do procedimento concursal, devido a recurso com efeitos suspensivos ou anulação do procedimento;
- recrutamento não autorizado por não satisfação do pedido formulado à entidade competente;
- procedimento concursal improcedente, deserto, inexistência ou desistência dos candidatos aprovados;
- procedimento concursal em desenvolvimento.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género**

Grupo/cargo/carreira/ Tipo de mudança	Promoções (carreiras não revistas e carreiras subsistentes)		Alteração obrigatória do posicionamento remuneratório (1)		Alteração do posicionamento remuneratório por opção gestonária (2)		Procedimento concursal		Consolidação da mobilidade na categoria (3)		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)													
Dirigente Intermédio a)					3	7					3	7	10
Técnico Superior					4	16					4	16	20
Assistente Técnico			2	2	17	71					19	73	92
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			1	1	14	25					15	26	41
Assistente Operacional (Operário)													
Assistente Operacional (Outro)				3	13	35					13	38	51
Informático					1						1		1
Pessoal de Investigação Científica													
Doc. Ens. Universitário													
Doc. Ens. Sup. Politécnico													
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário													
Pessoal de Inspecção													
Médico b)		1										1	1
Enfermeiro													
Téc. Superior de Saúde b)					4	4					4	4	8
Téc. Diagnóstico e Terapêutica													
Outro Pessoal c)													
Total		1	3	6	56	158					59	165	224

**NOTAS:**

(1) e (2) - Artigos 46º, 47º e 48º da Lei 12-A/2008; (3) - Artigo 64º da Lei 12-A/2008.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.

b) Não incluir alterações de remuneração em período de formação.

c) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género**

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada contínua		Trabalho por turnos		Específico		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)													7	1	7	1	8
Dirigente Intermédio a)						1							38	30	38	31	69
Técnico Superior	19	157	7	27	1	2	5	50		4	5	44	23	61	60	345	405
Assistente Técnico	39	150	9	25		4	9	58	1	6	8	46	7	20	73	309	382
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	3	26		1				7	4	36					7	70	77
Assistente Operacional (Operário)																	
Assistente Operacional (Outro)	17	35	4				1	9	8	6	3	13	2		35	63	98
Informático	2		7	2			1	4			3				13	6	19
Pessoal de Investigação Científica																	
Doc. Ens. Universitário																	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																	
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																	
Pessoal de Inspeção																	
Médico	21	44		1	1		1				4	9	7	13	34	67	101
Enfermeiro	34	83			1	2	1	5	25	50	9	12	3	9	73	161	234
Téc. Superior de Saúde	20	92		1			5	13			4	22	1	10	30	138	168
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	2	7						2				1			2	10	12
Outro Pessoal b)			1					1							1	1	2
Total	157	594	28	57	3	9	23	149	38	102	36	147	88	144	373	1.202	1.575

- NOTAS:**
- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género**

Grupo/cargo/carreira	Tempo completo						PNT inferior ao praticado a tempo completo												TOTAL		
							Semana de 4 dias (D.L. 325/99)		Regime especial (D.L. 324/99)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		M	F	Total
	35 horas		42 horas		40 horas		28 horas		17 h 30'		17h30'		20 horas		24 horas		Outras Situações				
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Dirigente Superior a)	6	1	1															7	1	8	
Dirigente Intermédio a)	34	30	4	1														38	31	69	
Técnico Superior	59	342							1	2								1	60	345	405
Assistente Técnico	73	307																2	73	309	382
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	7	70																	7	70	77
Assistente Operacional (Operário)																					
Assistente Operacional (Outro)	34	62															1	1	35	63	98
Informático	12	6			1														13	6	19
Pessoal de Investigação Científica																					
Doc. Ens. Universitário																					
Doc. Ens. Sup. Politécnico																					
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																					
Pessoal de Inspeção																					
Médico	16	36	18	28					1		1							1	34	67	101
Enfermeiro	49	117	22	44											1		1		73	161	234
Téc. Superior de Saúde	29	134	1	4															30	138	168
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	2	10																	2	10	12
Outro Pessoal b)	1	1																	1	1	2
Total	322	1.116	46	77	1			1	1	3				1			2	5	373	1.202	1.575

- NOTAS:**
- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho**

Grupo/cargo/carreira	Carreira médica (Especialidades hospitalares)	Carreira médica (MGF)	Carreira médica (Saúde Pública)	Ano Comum	Área Profissional de Especialização	Outros	Total
Sem dedicação exclusiva e 35 h (tempo completo)	42	6					48
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente							
Com dedicação exclusiva e 35 h							
Com dedicação exclusiva e 42 h	27	19					46
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			4				4
40 horas semanais							
Outros	2	1					3

**Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género**

Grupo/cargo/carreira/ Modalidade de prestação do trabalho extraordinário	Trabalho extraordinário diurno		Trabalho extraordinário noturno		Trabalho em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho em dias de descanso semanal complementar		Trabalho em dias feriados		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)	29		270		317		423		16		1.054		1.054
Dirigente Intermédio a)	430	9	653		212	53	267	170	47		1.609	231	1.840
Técnico Superior	38	148	7	413	12	215	145	731		17	203	1.523	1.726
Assistente Técnico	277	1.870	2.438	581	244	1.254	754	1.326	9	207	3.721	5.237	8.958
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	65	474	834	2.826	747	2.758	490	2.472	120	429	2.256	8.959	11.215
Assistente Operacional (Operário)													
Assistente Operacional (Outro)	5.403	507	3.509	1.004	636	987	1.982	879	59	67	11.589	3.444	15.032
Informático	81	5			51	6	206	17			337	27	363
Pessoal de Investigação Científica													
Doc. Ens. Universitário													
Doc. Ens. Sup. Politécnico													
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário													
Pessoal de Inspeção													
Médico	403	54	618	52	218		172	24			1.411	130	1.541
Enfermeiro	474	1.308	3.395	4.165	2.237	2.356	1.637	2.080	427	331	8.169	10.240	18.409
Téc. Superior de Saúde		70	8								8	70	78
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					1		3				4		4
Outro Pessoal b)													
Total	7.200	4.443	11.731	9.041	4.674	7.627	6.078	7.698	678	1.051	30.360	29.860	60.220

**NOTAS:**

Considerar o **total de horas** suplementares/extraordinárias efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro, nas situações identificadas.

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário, por grupo/cargo/carreira, segundo o género**

Grupo/cargo/carreira/ Horas de trabalho nocturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)			927		927		927
Dirigente Intermédio a)	9		1.115		1.124		1.124
Técnico Superior		1.422		52		1.474	1.474
Assistente Técnico	3.108	4.180	53		3.161	4.180	7.341
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	3.133	19.939		8	3.133	19.947	23.080
Assistente Operacional (Operário)							
Assistente Operacional (Outro)	6.553	4.296	219	10	6.772	4.306	11.078
Informático			5		5		5
Pessoal de Investigação Científica							
Doc. Ens. Universitário							
Doc. Ens. Sup. Politécnico							
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							
Pessoal de Inspeção							
Médico	419	1.956	901	27	1.320	1.983	3.303
Enfermeiro	14.400	23.293	124	375	14.524	23.668	38.192
Téc. Superior de Saúde	466		8		474		474
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							
Outro Pessoal b)							
Total	28.088	55.086	3.351	472	31.439	55.558	86.997

**NOTAS:**

Considerar o **total de horas** efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro, nas situações identificadas.

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género**

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador- estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior a)															1										2		3		3
Dirigente Intermédio a)					6	4	359	34				17			4	15									53	72	422	142	564
Técnico Superior	26	94	57	2.328	6	62	162	4.133			10	774	45	58	43	204		8			6				99	379	448	8.046	8.493
Assistente Técnico	15		61	1.523	10	68	516	4.977	37	100	39	510	8	325	43	301	21	3			9		81	103	835	853	8.732	9.584	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			50			18		1.165			2	70			1	22									31	53	1.306	1.359	
Assistente Operacional (Operário)																													
Assistente Operacional (Outro)	11			112	4	16	221	914	19		24	102		92	24	53				2	4	4		32	204	341	1.497	1.837	
Informático					1		22	41			2	20	2		17	12									2		46	73	119
Pessoal de Investigação Científica																													
Doc. Ens. Universitário																													
Doc. Ens. Sup. Politécnico																													
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																													
Pessoal de Inspeção																													
Médico	1	1			5	17	481	1.125			16	92			16	63		17			1	2			157	1.024	677	2.341	3.018
Enfermeiro		24	66	1.534	16	24	272	1.250			35	106	27	68	16	28	106			117	222			184	678	839	3.934	4.773	
Téc. Superior de Saúde	11			1.039	5	34	106	2.521			5	330	5		10	68		3		2	3			114	425	258	4.423	4.681	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica					2		35	18			7	5			2	3	5			15	6			3	65	69	97	166	
Outro Pessoal b)												5																5	5
Total	64	119	234	6.536	55	243	2.174	16.178	56	100	140	2.031	87	543	175	768	132	31		137	252	4	81	749	3.713	4.007	30.595	34.602	

**NOTAS:**

Considerar o total de **dias completos** de ausência

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n.º2/2004, de 15 de Janeiro ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração e Administradores Hospitalares.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo).

**Quadro 16: Contagem dos trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação**

Identificação da greve		
Data	Âmbito	
02/20	Adm.Pública-Sectorial	
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas	39	273
42 horas	18	151
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 324/99)		
Outros	2	16
Total	59	440

Identificação da greve		
Data	Âmbito	
03/13	Adm.Pública-Geral	
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas	32	224
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 324/99)		
Outros		
Total	32	224

Identificação da greve		
Data	Âmbito	
02/04 e 03/04	Adm.Pública-Sectorial	
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas	108	1.512
42 horas	19	319
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 324/99)		
Outros	2	32
Total	129	1.863

Identificação da greve		
Data	Âmbito	
05/12	Adm.Pública-Sectorial	
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas	60	420
42 horas	22	924
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 324/99)		
Outros	4	32
Total	86	1.376

Identificação da greve		
Data	Âmbito	
28/05 a 29/05	Adm.Pública-Sectorial	
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas	6	42
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 324/99)		
Outros		
Total	6	42

Identificação da greve		
Data	Âmbito	
09/23	Adm.Pública-Sectorial	
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)
35 horas	4	28
42 horas		
Semana 4 dias (D.L. 325/99)		
Regime especial (D.L. 324/99)		
Outros		
Total	4	28

\* Período Normal de Trabalho

## Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

### Remunerações mensais ilíquidas (brutas) \*

Período de referência: mês de Dezembro

(Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	3	23	26
501-1000 €	108	391	499
1001-1250 €	40	145	185
1251-1500 €	31	116	147
1501-1750 €	50	245	295
1751-2000€	13	84	97
2001-2250 €	26	48	74
2251-2500 €	6	24	30
2501-2750 €	38	64	102
2751-3000 €	20	17	37
3001-3250 €	6	6	12
3251-3500 €		2	2
3501-3750 €	2	3	5
3751-4000 €	2	3	5
4001-4250 €	6	10	16
4251-4500 €			
4501-4750 €	1	1	2
4751-5000 €	8	16	24
5001-5250 €	8	1	9
5251-5500 €	1		1
5501-5750 €	3	3	6
5751-6000 €	1		1
Mais de 6000 €			
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>1.202</b>	<b>1.575</b>

Remuneração (€)	Masculino	Feminino
Mínima ( € )	487	457
Máxima ( € )	5.639	5.665

#### Notas:

(\*) - Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente. Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais.

## Quadro 18: Total dos encargos com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Dirigente Superior a)	395597,98	177000,74	2987,25	417,73	6873,15	9888,16	592765,01
Dirigente Intermédio a)	2726074,49	622072,06	27385,18	2885,5	56625	85639,46	3520681,69
Técnico Superior	8973386,62	288732,65	61509,95	91041,51	263190,82	409589,32	10087450,87
Assistente Técnico	4665516,08	204765,09	29449,32	111888,37	260892,63	179724,53	5452236,02
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	685465,16	97058,93	5086,75	17589,57	55119,86		860320,27
Assistente Operacional (Operário)							
Assistente Operacional (Outro)	770544,87	106819,95	6783,14	29875,24	74146,58	66687,13	1054856,91
Informático	411970,78	12913,97	1084,76	2640,02	15255,75	6843,95	450709,23
Pessoal de Investigação Científica							
Doc. Ens. Universitário							
Doc. Ens. Sup. Politécnico							
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							
Pessoal de Inspecção							
Médico	4664621,52	560068,09		13948,18	57113,53	338602,47	5634353,79
Enfermeiro	4754436,37	825585,45		58444,45	161408	491637,47	6291511,74
Téc. Superior de Saúde	4774676,23	164805,32	15599,1	68249,08	104116,22	217747,69	5345193,64
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	255022,45	3919,24		2406,16	7578,46	10710,03	279636,34
Outro Pessoal b)	20446,92	50,47		18467,1	1904,42	54745,82	95614,73
<b>Total ( euros)</b>	<b>33.097.759,47 €</b>	<b>3.063.791,96 €</b>	<b>149.885,45 €</b>	<b>- €</b>	<b>1.064.224,42 €</b>	<b>1.871.816,03 €</b>	<b>39.665.330,24 €</b>

#### Nota:

(\*) - Incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal

**Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira**

Grupo/cargo/carreira Suplementos remuneratórios	Trabalho extraordinário (diurno e noturno)	Trabalho normal noturno	Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados (*)	Disponibilidade permanente	Outros regimes especiais de prestação de trabalho	Risco, penosidade e insalubridade	Fixação na periferia	Trabalho por turnos	Abono para falhas	Participação em reuniões	Ajudas de custo	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios	Total (euros)
Dirigente Superior a)	35297,35		7371,47	35212,44	24654,82						17613,75	78798,86		3199,2	202147,89
Dirigente Intermédio a)	75347,61	84,8	4601,82	105274,2	139715,28		1257,12				91348,98	174491,94		106818,96	698940,71
Técnico Superior	11070,05	5110,45	23578,9								134540,67			74347,1	248647,17
Assistente Técnico	36853,68	12474,07	22163,17		1446,05				5833,44		28863,42		2799,12	11410,99	121843,94
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	9753,98	33456,91	37420,95								597,1			321,76	81550,7
Assistente Operacional (Operário)															
Assistente Operacional (Outro)	36673,34	16197,17	14084,08								14135,66			1550,73	82640,98
Informático	3224,39		3095,65		1722,72						3349,86				11392,62
Pessoal de Investigação Científica															
Doc. Ens. Universitário															
Doc. Ens. Sup. Politécnico															
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															
Pessoal de Inspeção															
Médico	37223,67	32589,97	92921,57	40663,14	289436,14		4686,29				45052,76			73079,89	615653,43
Enfermeiro	46910,05	115963,76	175533,8		428296,74						61311,22			27729,35	855744,92
Téc. Superior de Saúde	1720,56	3492,62	2737,82		41945,54						46239,91			35785,17	131921,62
Téc. Diagnóstico e Terapêutica											266,94				266,94
Outro Pessoal b)			38,75								11,72				50,47
<b>Total (euros)</b>	<b>294.074,68 €</b>	<b>219.369,75 €</b>	<b>383.547,98 €</b>	<b>181.149,78 €</b>	<b>927.217,29 €</b>	<b>- €</b>	<b>5.943,41 €</b>	<b>- €</b>	<b>5.833,44 €</b>	<b>- €</b>	<b>443.331,99 €</b>	<b>253.290,80 €</b>	<b>2.799,12 €</b>	<b>334.243,15 €</b>	<b>3.050.801,39 €</b>

**Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais**

Prestações sociais	Valor (Euros)
Subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	88.583,08 €
Abono de família	280.180,62 €
Subsídio de educação especial	2.133,34 €
Subsídio mensal vitalício	- €
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	933,24 €
Subsídio de funeral	- €
Subsídio por morte	- €
Acidente de trabalho e doença profissional	1.973,45 €
Subsídio de desemprego	- €
Outras prestações sociais	45.461,87 €
<b>Total</b>	<b>419.265,60 €</b>

**Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais**

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Subsídio de refeição	1.424.919,37 €
Grupos desportivos/casa do pessoal	- €
Refeitórios	- €
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	- €
Colónias de férias	- €
Subsídio de estudos	869,52 €
Apoio socio-económico	- €
Outros benefícios sociais	23.391,36 €
<b>Total</b>	<b>1.449.180,25 €</b>

**Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género**

Acidentes de trabalho		No local de trabalho					In itinere				
		Total	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes	M	5									
	F	11					1				
Nº de acidentes com baixa	M	2		1	1						
	F	7		4	3		1		1		
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M			19	36						
	F			83	214				8		
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M										
	F										

**Notas:**

Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.

O "N.º total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "N.º de acidentes com baixa" exclui os mortais. Excluir os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho.

**Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho**

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	1
- absoluta	
- parcial	1
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	12
Casos de incapacidade temporária e parcial	2
<b>Total</b>	<b>15</b>



**Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos**

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		

**Nota:**

(\*) - Conforme lista constante do DR n.º 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR n.º 76/2007, de 17 de Julho.

**Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano**

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:		
Exames de admissão		
Exames periódicos		
Exames ocasionais e complementares		
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho		
Visitas aos postos de trabalho		

**Nota:**

Incluir nas despesas com medicina no trabalho as relativas a medicamentos e vencimentos de pessoal afecto.

**Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo**

Segurança e saúde no trabalho Intervenções das comissões	Número
Reuniões da Comissão	
Visitas aos locais de trabalho	
Outras	

**Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional**

Segurança e saúde no trabalho Acções de reintegração profissional	Número
Alteração das funções exercidas	
Formação profissional	
Adaptação do posto de trabalho	
Alteração do regime de duração do trabalho	
Mobilidade interna	

**Nota:**

Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20.11, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06.03 e pela Lei nº 64-A/2008, de 31.12.

**Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho**

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	2
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	9

**Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais**

Segurança e saúde no trabalho Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho	
Equipamento de protecção	
Formação em prevenção de riscos	
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (*)	

**Nota:**

(\*) Inclui os custos com a identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

Quadro 27: Contagem das acções de formação profissional realizadas durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais
Internas	166	20	7	0
Externas	372	51	11	1
Total	538	71	18	1

**Notas:**

Relativamente às acções de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

- **acção interna**, a que se destina exclusivamente a efectivos do serviço.
- **acção externa**, a que pode ter a participação de efectivos de vários serviços

Quadro 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Nº de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	Nº de participações	Nº de participações	Nº de participações (*)	Nº de participantes (**)
Dirigente Superior a)	7	13	20	7
Dirigente Intermédio a)	118	84	202	62
Técnico Superior	628	310	938	337
Assistente Técnico	356	77	433	251
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	37	5	42	39
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	28	3	31	22
Informático	16	7	23	12
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0
Médico	140	200	340	104
Enfermeiro	502	107	609	226
Téc. Superior de Saúde	259	110	369	132
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	21	14	35	10
Outro Pessoal b)	40	38	78	35
Total	2.152	968	3.120	1.237

**Nota:**

O Total de Participantes apresentado contempla uma colaboradora (Carla Cristina Joaquim) com Grupos Profissionais distintos tendo em conta que a 27.08.2009 transitou do GP Assistente Técnico para Técnico Superior.

**Notas:**

(\*) - Considerar o total de acções realizadas pelos trabalhadores, em cada grupo, cargo ou carreira.

(\*\*) - Considerar o total de trabalhadores que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 acção de formação.

a) Considerar os cargos abrangidos pelo Estatuto do Pessoal Dirigente (Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro)

b) Postos das carreiras militares dos três ramos das Forças Armadas (Exército, Marinha e Força Aérea)

c) Considerar os trabalhadores pertencentes aos corpos especiais SIS (Serviço de Informações de Segurança), e SIEDM (Serviço de Informações Estratégicas de Defesa).

**Taxa de participação em formação** = Total de participantes em formação/Total de efectivos x 100

**Quadro 29: Contagem das horas dispendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção**

Grupo/cargo/carreira/Horas dispendidas	Horas dispendidas em acções internas	Horas dispendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Dirigente Superior a)	102:00:00	249:30:00	351:30:00
Dirigente Intermédio a)	1352:30:00	2130:45:00	3483:15:00
Técnico Superior	12199:00:00	5479:15:00	17678:15:00
Assistente Técnico	4765:30:00	1716:30:00	6482:00:00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	487:00:00	35:00:00	522:00:00
Assistente Operacional (Operário)	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Assistente Operacional (Outro)	370:30:00	67:00:00	437:30:00
Informático	167:00:00	244:00:00	411:00:00
Pessoal de Investigação Científica	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Doc. Ens. Universitário	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Pessoal de Inspeção	0:00:00	0:00:00	0:00:00
Médico	1801:30:00	3925:30:00	5727:00:00
Enfermeiro	6949:00:00	1529:00:00	8478:00:00
Téc. Superior de Saúde	4240:00:00	2082:20:00	6322:20:00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	549:00:00	223:00:00	772:00:00
Outro Pessoal b)	483:00:00	1001:30:00	1484:30:00

- Notas:**
- Considerar as **horas** dispendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.
- a) Considerar os cargos abrangidos pelo Estatuto do Pessoal Dirigente (Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro)
- b) Postos das carreiras militares dos três ramos das Forças Armadas (Exército, Marinha e Força Aérea)
- c) Considerar os trabalhadores pertencentes aos corpos especiais SIS (Serviço de Informações de Segurança), e SIEDM (Serviço de Informações Estratégicas de Defesa).
- d) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

**Quadro 30: Despesas anuais com formação**

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesa com acções internas	142.914,48 €
Despesa com acções externas	61.746,02 €
<b>TOTAL</b>	<b>204.660,50 €</b>

**Quadro 31: Relações profissionais**

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	339
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

**Quadro 32: Disciplina**

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	
Processos instaurados durante o ano	
Processos transitados para o ano seguinte	
Processos decididos - total:	
* Arquivados	
* Repreensão escrita	
* Multa	
* Suspensão	
* Demissão (1)	
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	
* Cessação da comissão de serviço	

- Notas:**
- (1) - para trabalhadores nomeados
- (2) - para trabalhadores em CTFP

### 3. SIGLAS e ABRACIATURAS

A.A.	- Alcoólicos Anónimos
ACD	- Assessoria do Conselho Directivo
ACES	- Agrupamentos de Centros de Saúde
ACESSO	- Acessibilidade para Cidadãos com Necessidades Especiais na Sociedade da Informação
ACIDI,I.P.	- Alto Commissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural
ACS	- Alto Commissariado da Saúde
ACSS,I.P.	- Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público
ACT	- Autoridade para as Comissões do Trabalho
ADR	- Aconselhamento, Detecção e Referenciação
ADSE	- Direcção Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
ADSL	- <i>Asymmetric Digital Subscriber Line</i>
Ag.	- Agonistas
AMA	- Agência para a Modernização Administrativa
ANMP	- Associação Nacional de Municípios Portugueses
AP	- Administração Pública
APDES	- Agência Piaget para o Desenvolvimento
AR	- Assembleia da República
ARNP	- Actividade Realizada, mas Não Planeada no PA 2009
ARQ	- <i>Annual Reports Questionnaire (United Nations)</i>
ARS	- Administração Regional de Saúde
Assist.	- Assistente
BI	- Bilhete de Identidade
BS	- Balanço Social
BZP	- Benzilpiperazina
C.	- Centro
CAD	- Centro Aconselhamento e Diagnóstico
CCA	- Conselho Coordenador da Avaliação
CD	- Centro de Dia
CD	- Conselho Directivo
CDP	- Centro de Diagnóstico Pneumológico
CDT	- Comissão(ões) para a Dissuasão da Toxicodependência
CE	- Comissão Europeia
CED	- Centro de Educação e Desenvolvimento
CESIS	- Centro de Estudos para a Intervenção Social
CESNova/FCSH/UNL	- Centro de Estudos de Sociologia/Faculdade de Ciências Sociais e Humanas/Universidade Nova de Lisboa
cf.	- Confira
CGA	- Caixa Geral de Aposentações
CGD	- Centros de Formação Profissional de Gestão Directa do IEFP,I.P.
CGTP	- Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses
CICAD	- Comissão Interamericana para o Controlo do Abuso de Drogas
CICDT	- Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência
CIG	- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
CIPE	- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIT	- Contrato individual de trabalho
CLAS	- Conselhos Locais de Acção Social
CLAT	- <i>Conferencia Latina sobre Reducción de Riesgos</i>
CN	- Coordenador Nacional
CNCDT	- Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência
CNIS	- Confederação das Instituições de Solidariedade Social
CNIVIH/SIDA	- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
Coord.	- Coordenador
CPC	- Conselho de Prevenção da Corrupção
CPCJ	- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
CPLP	- Comunidades dos Países de Língua Portuguesa
CPNAL	- Comité de Política Nacional e Acção sobre o Alcool
CRA	- Centro Regional de Alcoologia
CRI	- Centro(s) de Respostas Integradas
CS	- Centro de Saúde
CT	- Comunidade(s) Terapêutica(s) (do IDT,I.P. ou privadas)
CTCICDT	- Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência
CTFP	- Contrato de Trabalho em Funções Públicas

CTTRC	- Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo Certo
CVP	- Cruz Vermelha Portuguesa
DGAEP	- Direcção Geral da Administração e do Emprego Público
DGES	- Direcção-Geral do Ensino Superior
DGIDC	- Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
DGRS	- Direcção Geral de Reinserção Social
DGS	- Direcção Geral de Saúde
DGSP	- Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
DGSS	- Direcção Geral de Segurança Social
DHCP	- <i>Dynamic Host Configuration Protocol</i>
Diagn.	- Diagnóstico
DIC	- Departamento de Intervenção na Comunidade
DL	- Decreto-Lei
DMFRI	- Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais
DNS	- <i>Domain Name System</i>
DPAG	- Departamento de Planeamento e Administração Geral
DR	- Delegação(ões) Regional(ais)
DRA	- Delegação Regional do Alentejo
DRAL	- Delegação Regional do Algarve
DRC	- Delegação Regional do Centro
DRLVT	- Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo
DRN	- Delegação Regional do Norte
DTR	- Departamento de Tratamento e Reinserção
E.R.	- Equipa de Reinserção
ECATD	- Estudo sobre o Consumo de Alcool, Tabaco e Drogas
EDDRA	- <i>Exchange on Drug Demand Reduction Action</i>
ELIPSE	- Projecto ELIPSE é um projecto no âmbito do INTERREG IIIA - Cooperação Transfronteiriça Alentejo – Algarve - Andaluzia
EMAT	- Equipa multidisciplinar de apoio aos tribunais
Enc.	- Encarregado
ENIPSA	- Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo
ENSP	- Escola Nacional de Saúde Pública
EP	- Estabelecimentos Prisionais
EPJ	- Escola de Polícia Judiciária
Eq.	- Equipa
ER	- Equipas de Rua
ERS	- Entidade Reguladora da Saúde
ESEC	- Escola Superior de Educação e Comunicação
ESPAD	- <i>European School Survey Project on Alcohol and other Drugs</i>
ET	- Equipa de Tratamento
EU	- União Europeia
EURÍDICE	- <i>European Research and Intervention in Dependency and Diversity in Companies and Employment</i>
Ex.	- Exemplo
F.A.	- Famílias Anónimas
FAQ	- <i>Frequently Asked Questions</i>
FARE	- <i>Federação Espanhola de Reabilitado Alcoólicos</i>
FEANTSA	- Federação Europeia de Instituições que trabalham com Sem-Abrigo
FESAT	- <i>European Foundation on Drug Helplines</i>
FNERDM	- Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais
FPAT	- Federação Portuguesa de Instituições Sociais Afectas à Prevenção da Toxicodependência
FSE	- Fundo Social Europeu
GAD	- Gabinete de Apoio à Dissuasão
GeADAP	- Gestão Integrada da Avaliação de Desempenho da Administração Pública
GHB	- <i>Gama-Hidroxybutyrate</i> (Ácido gama-hidroxibutírico)
GHD	- Grupo Horizonte Drogas
GIES	- Grupo de Intervenção no Ensino Superior
GIMAE	- Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia
GNR	- Guarda Nacional Republicana
GP	- Grupo(s) Profissional(ais)
HSM	- Hospital de Santa Maria
ICAA	- <i>International Council of Alcohol and Addictions</i>
IDT,I.P.	- Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público
IEFP,I.P.	- Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto Público
IGAS	- Inspeção-Geral das Actividades em Saúde
IHRU	- Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana
IIFA	- Informação/Investigação/Formação e Avaliação

Ind.	- Indicador(es)
INE	- Instituto Nacional de Estatística
INES	- Inquérito Nacional ao Ensino Superior
INFARMED	- Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
INME	- Inquérito Nacional em Meio Escolar
INML,I.P.	- Instituto Nacional de Medicina Legal, Instituto Público
IPAC	- Instituto Português de Acreditação
IPJ	- Instituto Português da Juventude, Instituto Público
IPO	- Instituto Português de Oncologia
IPSS	- Instituição Privada de Solidariedade Social
IRS	- Imposto sobre o Rendimento de pessoas Singulares
ISS,I.P.	- Instituto da Segurança Social, Instituto Público
IAI	- Justiça e Assuntos Internos
JVC	- Juventude Cruz Vermelha
KLOTHO	- Projecto de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas
LAN	- <i>Local Area Network</i>
LGBT	- Lésbicas, Gay, Bissexual e Transgénero
LNEC	- Laboratório Nacional de Engenharia Civil
LPC	- Laboratório da Polícia Científica
LRQA	- <i>Lloyd's Register Quality Assurance</i>
LSD	- <i>Lysergsäurediethylamid</i> (dietilamida do ácido lisérgico)
LVCR	- Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações
MAI	- Ministério da Administração Interna
MCTES	- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
ME	- Ministério da Educação
MIR	- Modelo de Intervenção em Reinserção
MJ	- Ministério da Justiça
MNE	- Ministério dos Negócios Estrangeiros
MNQ	- Meta Não Quantificada
MS	- Ministério da Saúde
MTSS	- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
N.A.	- Narcóticos Anónimos
N.º	- Número
N.T.	- Núcleo Territorial
NAI	- Núcleo de Atendimento e Informação
NAT	- Núcleo de Apoio Técnico
NE	- Núcleo de Estatística
NEI	- Núcleo de Estudos e Investigação
NF	- Núcleo de Formação
NGEF	- Núcleo de Gestão Económica e Financeira
NGP	- Núcleo de Gestão e Planeamento
NGRH	- Núcleo de Gestão de Recursos Humanos
NI	- Núcleo de Informática
NLF	- Núcleo de Licenciamento e Fiscalização
NP	- Núcleo de Prevenção
NPD	- Núcleo de Publicações e Documentação
NPISA	- Núcleos de Planeamento, Intervenção e Acompanhamento a Sem-Abrigo
NR	- Núcleo de Reinserção
NRD	- Núcleo de Redução de Danos
NRI	- Núcleo de Relações Internacionais
NT	- Núcleo de Tratamento
O.E.	- Orçamento de Estado
Obj.	- Objectivo
OE	- Objectivo Estratégico
OEDT	- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OICE	- Órgão Internacional de Controlo de Estupefacientes
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONG	- Organização(ões) Não Governamental(ais)
ONU	- Organização das Nações Unidas
OO	- Objectivo(s) Operacional(ais)
Op.	- Operacional
PA	- Plano de Actividades
PAC	- Plano Anual de Compras
PACDT	- Plano de Acção Contra a Droga e as Toxicodependências
Pág.	- Página

PAH	- Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicod dependências – Horizonte
PALOP	- Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PANCPDI	- Plano de Acção Nacional de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas
PASITForm	- Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicod dependências, no contexto da Formação Profissional
PDA	- <i>Personal Digital Assistant</i>
PETI	- Prevenção da Exploração do Trabalho Infantil
PETS	- Programa Específico de Troca de Seringas
PIAC	- Projecto Integrado de Apoio à Comunidade
PIAM	- Projecto Integrado de Atendimento Materno
PIDDAC	- Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PIEC	- Programa Integrado de Educação para a Cidadania
PIF	- Programa de Intervenção Focalizada
PII	- Planos Individuais de Inserção
PJ	- Polícia Judiciária
PLA	- Problemas Ligados ao Álcool
PNRPLA	- Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool
POPH	- Programa Operacional do Potencial Humano
PORI	- Plano Operacional de Respostas Integradas
PRACE	- Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado
PRES.	- Presidente
PRI	- Programa de Respostas Integradas
Prob.	- Problema(s)
Prog.	- Programa
PS	- Pedido de Saldo
Psic.	- Psicologia
PSO-BLE	- Programa de Substituição Opiácea – Baixo Limiar de Exigência
PSP	- Polícia de Segurança Pública
PTAO	- Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
PVE	- Programa Vida-Emprego
QREN	- Quadro de Referência Estratégico Nacional
QUAR	- Quadro de Avaliação e Responsabilização
RAM	- Região Autónoma da Madeira
RC	- Registo Central
RCTFP	- Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas
REAPN	- Rede Europeia Anti-Pobreza
Ref. <sup>a</sup>	- Referência
REITOX	- Rede Europeia de Informação sobre Toxicod dependências
REPER	- Representação Permanente de Portugal junto da União Europeia
Res.	- Resolução
RH	- Recursos Humanos
RHV	- Recursos Humanos e Vencimentos
RIAD	- Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas
RIGORE	- Rede Integrada de Gestão dos Recursos do Estado
RRMD	- Redução de Riscos e Minimização de Danos
RVCC	- Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
SC	- Serviços Centrais
SCI	- Sistema de Controlo Interno
SCML	- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SEAS	- Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
SENAD	- Secretaria Nacional de Política sobre Drogas
SG-MS	- Secretaria-Geral – Ministério da Saúde
SI	- Substâncias Ilícitas
SIADAP	- Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SIC	- Sistema de Informação Contabilística
SIDA	- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIEDM	- Serviço de Informações Estratégicas de Defesa
SIM	- Sistema de Informação Multidisciplinar
SINAPOL	- Sindicato Nacional da Polícia
SIOE	- Sistema de Informação da Organização do Estado
SIS	- Serviço de Informações de Segurança
SIU	- Sistema de Informação do Utente
SMAP	- Sistema de Monitorização e Avaliação de Projectos
SNIA	- Sistema Nacional de Informação sobre o Álcool
SNIDT	- Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicod dependências
SNS	- Sistema Nacional de Saúde

SPA	- Substâncias Psicoactivas
SUCH	- Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
Sup.	- Superior
SWOT	- <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
TC	- Tribunal de Contas
Téc.	- Técnico
Téc. Diag. e Terap.	- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
TOD	- Tratamento com Administração Viglada de Medicamentos
UA	- Unidade(s) de Alcoologia
UCDB	- Universidade Católica Dom Bosco
UD	- Unidade(s) de Desabilitação
UE	- União Europeia
UFPE	- Universidade Federal de Pernambuco
UIL	- Unidade(s) de Intervenção Local
UKAS	- <i>United Kingdom Accreditation Service</i>
ULHT	- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
UMIC	- Agência para a Sociedade do Conhecimento, I.P.
UNAD	- <i>Universidad Nacional Abierta y a Distancia</i>
UNGASS	- <i>United Nations General Assembly Special Session on Drugs</i>
UNODC	- <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
UPS	- <i>Uninterruptible Power Supply</i>
URLD	- Unidades Residenciais de Longa Duração
UTITA	- Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo
VIH	- Vírus da Imunodeficiência Humana
Vol.	- Volume
VPN	- <i>Virtual Private Network</i>
WAN	- <i>Wide Area Network</i>
WSUS	- <i>Windows Server Update Services</i>



#### 4. FICHA TÉCNICA

A elaboração do presente **Relatório de Actividades** resulta dos Relatórios apresentados pelas Delegações Regionais e pelos Serviços Centrais.

Foi efectuado, sob a responsabilidade do Conselho Directivo do IDT, I.P., no Departamento de Planeamento e Administração Geral/Núcleo de Gestão e Planeamento, com a participação activa dos profissionais dos serviços centrais e regionais.

##### Coordenação:

Lurdes Oliveira (DPAG/NGP)

##### Apoio Técnico/Administrativo:

Ana Patrícia Ferreira (DPAG/NGP)

Liliana Ferreira (DPAG/NGP)

Carlos Gomes (DPAG/NGP)

##### Serviços Centrais:

Maria Ribeiro (DPAG)

Lurdes Oliveira (NGP)

Ariana Carvalho (NGEF)

Marta Lima (NGRH)

Sandra Paiva (NI)

Paula Marques (DIC)

Mário Martins (NP)

Patrícia Pissarra (NAI)

Paula Vale de Andrade (NRD)

José Pádua (DTR)

Rui Pedro (NT)

Alcina Ló (NR)

António Sousa (NLF)

Mário Castro (DMFRI)

Sofia Santos (NRI)

Sofia Josué (NF)

Carla Ribeiro (NE)

Paula Graça (NPD)

Fernanda Feijão (NEI)

Paula Vitória (GAD)

##### Delegações Regionais:

Adelino Ferreira (DRNorte)

Carlos Ramalheira (DRCentro)

António Maia (DRLVTejo)

Marciano Lopes (DRAlentejo)

António Camacho (DRAlgarve)

##### Interlocutores Regionais:

Ana Tavares (DRNorte)

Rocha Almeida (DRCentro)

Joaquim Fonseca (DRLVTejo)

Pedro Catita (DRAlentejo)

António Pina (DRAlgarve)

Este documento será divulgado a todos os profissionais do IDT, I.P., através de exemplares, enviados aos responsáveis dos Serviços Centrais, Delegações Regionais (CRI, UD, CT e UA).

Encontrar-se-á também disponível na página electrónica e na *intranet* do IDT, I.P. e no Núcleo de Publicações e Documentação dos Serviços Centrais.

