

## Índice

<b>I – NOTA INTRODUTÓRIA</b>	<b>3</b>
<b>II – AVALIAÇÃO GLOBAL</b>	<b>7</b>
<b>III – DESTAQUES</b>	<b>13</b>
<b>IV – METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>V – OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS E PRIORITÁRIOS</b>	<b>23</b>
<b>VI – ACTIVIDADES REALIZADAS e AVALIADAS:</b>	<b>25</b>
<b>ÁREAS DE INTERVENÇÃO</b>	
<b>Áreas de Missão</b>	
<b>PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS</b>	<b>27</b>
<b>PREVENÇÃO</b>	<b>35</b>
<b>DISSUAÇÃO</b>	<b>49</b>
<b>REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS</b>	<b>57</b>
<b>TRATAMENTO</b>	<b>69</b>
<b>REINSERÇÃO</b>	<b>85</b>
<b>Áreas Transversais</b>	
<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>99</b>
<b>COOPERAÇÃO INTERNACIONAL</b>	<b>111</b>
<b>INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO</b>	<b>119</b>
<b>VII – RECURSOS ENVOLVIDOS - HUMANOS E FINANCEIROS</b>	<b>137</b>
<b>VIII – ANEXOS</b>	<b>147</b>



## I Nota Introdutória

*Este documento, desenvolvido no âmbito do Plano de Acção - Horizonte 2008, pretende constituir-se como um espaço privilegiado de avaliação, análise e reflexão sobre a intervenção desenvolvida durante o ano de 2008, suas potencialidades e constrangimentos.*

### Breve análise conjuntural

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 (ponto 2 e 2.4).

Tem por **MISSÃO** *Promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências*, e por **VISÃO** *Ser a entidade nacional de referência, com reconhecimento internacional, para a intervenção nas condutas aditivas*.

É um organismo central do Ministério da Saúde e exerce a sua actividade sobre todo o território nacional.

A acção desenvolvida pelo IDT,I.P. assume, inclusivamente, uma dimensão europeia, dadas as crescentes exigências de convergência estratégica na área das drogas, do álcool e das toxicodependências.

É seguramente um Serviço que concorre para os Ganhos em Saúde, directamente, no elevado número de pessoas toxicodependentes e alcoólicos que acompanhamos, numa perspectiva bio-psico-socio-cultural e, indirectamente, nos indivíduos que, de uma ou de outra forma, com aqueles se cruzam.

São ganhos evidenciados:

- na diminuição da incidência de doenças infecciosas, nomeadamente, VIH/SIDA, na população toxicodependente;
- no número significativo dos nossos utentes que, apesar do seu problema, consegue manter uma vida activa, ao nível profissional e/ou escolar;
- na população em situação de risco que, devido à intervenção precoce, não chega a entrar no universo dos tocados pelo fenómeno da dependência.

Em toxicodependência a relação *custo - efectividade* ultrapassa a fronteira da missão do IDT,I.P., uma vez que os resultados (benefícios) recaem na população em geral, porque o que está em causa é a qualidade da vida humana.

### Sinopse das actividades mais emblemáticas

O ano de 2008, revelou-se de particular importância na transição do primeiro para o segundo ciclos de acção estratégica na área das drogas e da toxicodependência, que enformam o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 (PNCDT).

Tal como estabelecido no Plano Nacional, e no âmbito do trabalho realizado pelas Subcomissões de Avaliação e Acompanhamento do mesmo, fez-se uma avaliação interna dos resultados obtidos no primeiro período de execução da estratégia, o qual na prática foi inferior a quatro anos<sup>(1)</sup>.

Tendo por base esta avaliação e a experiência adquirida, construiu-se<sup>(2)</sup> o Plano de Acção a vigorar até 2012 e, por força da atribuição ao IDT, I.P. de competências em matéria de álcool, elaborou-se<sup>(2)</sup>, também, o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool (PNRPLA).

Neste contexto de:

**Execução (2008);**

**Avaliação (2005-2008); e**

**Concepção (2009-2012);**

o ano em análise exigiu aos profissionais do IDT, I.P. um enorme esforço e concentração nas metas a atingir, especificamente, no que respeita a:

**PORI** - Programa Operacional de Respostas Integradas - com o início da implementação dos primeiros 75 Programas de Respostas Integradas (PRI), e com a criação de 57 Núcleos Territoriais, relativos aos 33 PRI com financiamento que assinaram os respectivos contratos e aos 24 PRI sem financiamento que assinaram os compromissos de colaboração.

**PREVENÇÃO** - O Projecto “Eu e os Outros”, integrado no sítio “tu-alinhas?” abrangeu aproximadamente 3.660 alunos. No âmbito dos 23 Programas de Intervenção Focalizada (PIF), implementou-se o modelo de monitorização, estando o acompanhamento dos projectos a ser operacionalizado, quer à distância, através da utilização dos meios tecnológicos de informação e comunicação, quer presencialmente.

O Projecto “Copos...quem decide és tu” foi alargado a mais concelhos (17), a mais escolas (23) e a mais alunos (4.342).

**DISSUAÇÃO** - Ainda que em 2008, se tenham mantido os constrangimentos legais, nomeadamente a não alteração da Lei n.º 30/2000 verificou-se um aumento, tanto no número de autos por parte das autoridades policiais, como no número de encaminhamento dos indiciados para estruturas de tratamento, bem como, um incremento positivo na taxa de execução das sanções.

**REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS** - Reforço da Rede, duplicando-se o número de respostas. Intervenção em Meio Prisional. Implementação do modelo de Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação (ADR), em 7 Equipas de Rua. Envolvimento na definição de uma Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas sem-abrigo.

**TRATAMENTO** - Reorganização interna e estabilização das equipas de tratamento; consciencialização de linhas orientadoras, nomeadamente, para atendimento de alguns grupos de utentes com necessidades específicas; aumento do rastreio das doenças infecto-contagiosas e adopção da metodologia ADR; internalização do procedimento do programa KLOTHO, como uma prática corrente na actividade clínica. Introdução das Unidades de Alcoologia (UA), aumentando e diversificando a resposta de tratamento; aumento do número de consultas realizadas, de novos casos atendidos e de utentes em tratamento, acabando com as listas de espera e diminuindo tempos de espera para entrada em programas de tratamento para durações inferiores aos máximos considerados tecnicamente razoáveis.

<sup>(1)</sup> De realçar que a delonga na implementação do Plano de Acção, teve origem no atraso ocorrido na aprovação da proposta e consequente publicação da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 115/2006 e, ainda, na observância do PRACE (Programa de Reestruturação da Administração da Administração Central do Estado)

<sup>(2)</sup> Os Planos de Acção foram elaborados em parceria com outros organismos e, ainda, não estão aprovados.

**REINSERÇÃO** - Participação activa do IDT,I.P. na elaboração da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-abrigo, através do envolvimento no grupo interministerial, sob a coordenação do Instituto de Segurança Social,I.P.. Internalização da função “*mediação para a formação e o emprego*” nas competências das Equipas de Reinserção dos Centros de Respostas Integradas do IDT,I.P., no âmbito do Programa Vida Emprego. Foram, ainda, criados mecanismos de articulação com a Autoridade para as Condições de Trabalho, através da formalização de um protocolo.

**COORDENAÇÃO** - Avaliação do Plano de Acção - Horizonte 2008 e subsequente elaboração do Plano de Acção de Luta contra a Droga 2009-2012, estiveram implicados neste trabalho o IDT,I.P. mais 35 organizações, que integraram 10 subcomissões temáticas especializadas nas áreas de missão e transversais.

Estas subcomissões integraram representantes de todas as áreas dos serviços centrais, que as coordenaram. Foi também, elaborado o Plano Nacional e de Acção para a redução dos Problemas Ligados ao Álcool, para o mesmo período, tendo sido desenvolvido em 7 Grupos de Trabalho (alargados e restritos), por contexto de intervenção, com a representação de responsáveis das áreas de intervenção do IDT,I.P. e de instituições privadas e públicas, nas áreas da procura e da oferta.

No âmbito do novo Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na AP - SIADAP, foi avaliada a Carta de Missão do Presidente do IDT,I.P., o próprio Instituto, através do QUAR, os dirigentes intermédios e os restantes profissionais.

Igualmente focalizados no processo da avaliação, fez-se a consolidação dos sistemas aplicacionais que suportam a área administrativa, nomeadamente, os recursos humanos e financeiros do IDT,I.P. (RHV e SIC).

Em complemento da Lei Orgânica do IDT,I.P., publicada pelo Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio, e dos seus estatutos, aprovados pela Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio, foi aprovado o Regulamento de Organização e Funcionamento deste Instituto através do Despacho Normativo n.º 51/2008, de 01 de Outubro.

**COOPERAÇÃO INTERNACIONAL** - Também, a nível internacional, 2008 foi marcado pela avaliação das políticas em matéria de drogas, quer ao nível das Nações Unidas quer da União Europeia, em que o IDT,I.P. participou e, ainda, no âmbito do Álcool, a nível europeu, nomeadamente, nas reuniões do Comité de Política Nacional e Acção sobre o Álcool no Fórum Europeu sobre Álcool e Saúde. O IDT,I.P. continuou a privilegiar o fortalecimento das relações estabelecidas e o desenvolvimento de projectos de parceria com outros países, tendo sido visitado, pelo Responsável máximo da Casa Branca para as políticas de combate à droga; pelo Director do Serviço Federal para o Controlo das Drogas da Rússia; pela Delegação parlamentar alemã, entre outros. Presidiu à FESAT (*European Foundation of Drug Helplines*).

**ESTUDOS E INVESTIGAÇÃO** - Estudos epidemiológicos: “Inquérito Nacional em Meio Escolar” (INME/2006); “Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral - Portugal 2007”; “Drogas e Prisões - Portugal 2007”; “Estimativas da Prevalência de Consumo Problemático de Drogas - Portugal 2005”, e o “O que a Droga fez à Prisão - Terapias de Substituição Opiácea”.

**DIVULGAÇÃO/INFORMAÇÃO** - Implementação de uma nova página electrónica do IDT,I.P.. Resposta aos formulários do INFARMED, do INE, do OEDT e das Nações Unidas. Conclusão da primeira fase do projecto relativo ao Portal ELISAD (*Associação Europeia de Bibliotecas e Serviços de Informação sobre Álcool e outras Drogas*).

**MONITORIZAÇÃO** - Recolha, tratamento e avaliação de dados das unidades do IDT,I.P. e de diversos organismos externos, serviços-fonte de dados no âmbito da redução da procura e da oferta, sendo de destacar o trabalho desenvolvido, relativamente às decisões judiciais, apreensões policiais e unidades licenciadas na área do tratamento. Elaboração do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências.

**FORMAÇÃO** - Gestão da Bolsa de Formadores (123 Formadores). Adopção de políticas de racionalização financeira e de investimento formativo a partir de fundos comunitários, nomeadamente FSE (Fundo Social Europeu), operacionalizadas na execução de 14 acções formativas - 1 produzida no âmbito do POS (Programa Operacional de Saúde) - Saúde XXI, e 13 no âmbito do recente POPH (Programa Operacional do Potencial Humano) do QREN (Quadro de Referência Estratégico Nacional). Renovação do estatuto de entidade acreditada para Unidade Formativa. De salientar o incremento positivo em formação interna, em contexto de sala.

Espera-se que este documento de avaliação permita:

- *Medir os resultados das acções inscritas em plano e extra plano;*
- *Identificar os desvios, as condições de sucesso e os aspectos críticos;*
- *Apoiar na tomada de decisões em termos de planeamento e intervenção;*
- *Divulgar os resultados atingidos;*
- *Contribuir para os Ganhos em Saúde em Portugal.*

*Resta uma palavra de apreço e agradecimento aos profissionais do IDT,I.P. que, em mais um ano de mudanças significativas, contribuíram com o seu esforço, dedicação e conhecimentos, para os resultados alcançados.*

IDT,I.P., Abril de 2009

O Conselho Directivo,

Vogal



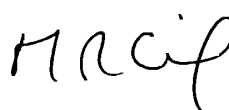
Manuel Ribeiro Cardoso

Presidente



João Castel-Branco Goulão

Vogal



Maria do Rosário Gil

## II Avaliação Global



análise à execução global, apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados, é feita com base na interpretação do grau de cumprimento dos principais indicadores de realização, nas diversas áreas de intervenção do IDT, I.P., em 2008.

À semelhança do ano anterior, apresentam-se, neste espaço, os resultados globais do nível de desempenho, os quais são objecto de análise pormenorizada no capítulo VI deste relatório (Actividades Realizadas e Avaliadas).

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

#### PLANO DE ACTIVIDADES - 2008 (n=380)

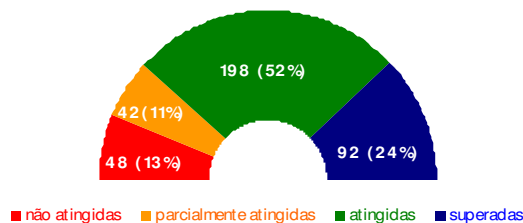


Gráfico n.º 1

Fonte: SC; DR; DPAG/NGP

Dos 380 indicadores de actividades planeadas para 2008, observa-se que 76% atingiram ou superaram as metas propostas: [→atingidas 198 (52%) e ↑superadas 92 (24%)].

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

- A definição de linhas orientadoras, a elaboração de guiões e de instrumentos de avaliação;
- A realização de diagnósticos de situação territoriais;
- O aumento de novos utentes, utentes em seguimento e consultas;
- A implementação e monitorização de programas específicos de respostas integradas e focalizadas;
- A disponibilização via *Web* de informação e programas adequados às diversas situações;
- O aumento de utentes inseridos no mercado de trabalho e de articulações com estruturas de suporte à reinserção;
- O número de participações em acções internas (contexto de sala e de trabalho), adequadas às intervenções.

Da análise aos desvios verificados, na categoria ↓“actividades parcialmente atingidas”, refere-se que 42 (11%) das acções previstas não foram totalmente realizadas, embora tenham tido algum grau de efectivação. Trata-se, na sua maioria, de actividades que estão a ser concluídas no ano de 2009.

Das justificações apontadas para as 48 acções (13%), da categoria ↓“actividades não realizadas”, afere-se, com vista à sua melhoria, as principais causas da não execução:

- Adequação legal, nomeadamente no âmbito das CDT (alteração à lei n.º 30/2000 de 29 de Novembro), ou cumprimento legal de alguns procedimentos [9 acções (2,4%)];
- Em início de desenvolvimento ou desenvolvidas informalmente [10 acções (2,6%)];
- Metodológicas, por serem consideradas não prioritárias, por estarem dependentes da realização de outras acções ou com desenvolvimentos diferentes dos planeados [12 acções (3,2%)];
- Constrangimentos internos, especificamente, ligados à insuficiência de recursos humanos [8 acções (2,1%)];
- Externas ao IDT, I.P., tais como, algumas dificuldades de articulação com outros organismos parceiros, ausência de solicitações por parte dos mesmos e a não renovação de protocolos [9 acções (2,4%)].

## QUAR - 2008

				<b>Meta 2008</b>	<b>Resultado</b>	<b>Avaliação</b> S - superado A - atingido NA-não atingido	<b>Desvio</b>
<b>EFICÁCIA (ponderação de 30%)</b>							
<b>2.-Implementar 75 Programas de Respostas Integradas (PRI), dos quais 50 com financiamento, através de concurso público e regulamento</b>	<b>Ind. 1</b>	Peso: 40%	N.º de núcleos territoriais/ N.º de PRI implementados	100%	100%	A	0%
	<b>Ind. 2</b>	Peso: 10%	N.º de diagnósticos RAR finalizados/ N.º total de territórios de intervenção prioritária seleccionados	80%	100%	S	25%
	<b>Ind. 3</b>	Peso: 40%	N.º de PRI implementados com financiamento/50 PRI planeados	100%	102%	S	2%
	<b>Ind. 4</b>	Peso: 10%	N.º de PRI implementados sem financiamento/25 PRI planeados	100%	96%	NA	-4% a)
<b>Ponderação: 35%</b>							
<b>5.-Consolidar a infraestrutura da Rede de Comunicações própria</b>	<b>Ind. 5</b>	Peso: 100%	N.º de unidades do IDT,I.P. com implementação da Rede de Comunicações/N.º total de unidades do IDT,I.P.	100%	98%	NA	-2% b)
<b>Ponderação: 30%</b>							
<b>6.-Garantir a efectivação do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)</b>	<b>Ind. 6</b>	Peso: 50%	N.º de unidades do IDT,I.P. com implementação do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) no IDT,I.P./ N.º total de unidades do IDT,I.P. [Reformulado]	100% c)	100%	A	0% c)
	<b>Ind. 7</b>	Peso: 25%	N.º de técnicos por grupo profissional a utilizar o SIM/ N.º total de técnicos por grupo profissional no IDT,I.P. [Reformulado]	90%	-	-	d)
	<b>Ind. 8</b>	Peso: 25%	N.º de itens preenchidos por grupo profissional a utilizar o SIM/ N.º total de itens obrigatórios a preencher [Reformulado]	90%	-	-	d)
<b>Ponderação: 35%</b>							
<b>EFICIÊNCIA (ponderação de 40%)</b>							
<b>4. Garantir, através de uma intervenção integrada, o atendimento de 36.500 utentes no ano</b>	<b>Ind. 9</b>	Peso: 20%	N.º total de utentes em tratamento nos CRI ,no ano	36.500	38.532	S	6%
	<b>Ind. 10</b>	Peso: 15%	N.º de novos utentes admitidos nos CRI, no ano	6.000	7.019	S	17%
	<b>Ind. 11</b>	Peso: 30%	N.º total de consultas/atendimentos, no ano	500.000	623.677	S	25%
	<b>Ind. 12</b>	Peso: 10%	taxa ocupação - Comunidade Terapêutica, no ano	85%	85%	A	0%
	<b>Ind. 13</b>	Peso: 10%	taxa ocupação - Unidade de Desabilitação, no ano	85%	73,5%	NA	-14% e)
	<b>Ind. 14</b>	Peso: 15%	taxa ocupação - Unidade de Alcoologia, no ano	85%	91%	S	7%
<b>Ponderação: 100%</b>							
<b>QUALIDADE (ponderação de 30%)</b>							
<b>1.-Garantir o Planeamento, consolidar o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), a Gestão por Objectivos e a Avaliação do Desempenho</b>	<b>Ind.15</b>	Peso: 50%	N.º de relatórios produzidos/N.º relatórios obrigatórios	100%	257%	S	157%
	<b>Ind. 16</b>	Peso: 25%	Renovação do estatuto de entidade acreditada para a unidade formativa do IDT,I.P., pela ACSS,I.P. do MS	100%	100%	A	0%
	<b>Ind. 17</b>	Peso: 25%	N.º de profissionais pelo SIADAP/ N.º de profissionais passíveis de avaliação	100%	100%	A	0%
<b>Ponderação: 70%</b>							
<b>3.-Realizar um diagnóstico analítico da situação das dependências (incluindo o álcool), ao nível da área geográfica dos CRI</b>	<b>Ind. 18</b>	Peso: 20%	N.º de CRI com diagnósticos completos/ N.º total de CRI	30%	52%	S	73%
	<b>Ind. 19</b>	Peso: 40%	N.º de CRI com 50% dos diagnósticos completos/ N.º total de CRI	40%	78%	S	96%
	<b>Ind. 20</b>	Peso: 40%	N.º de CRI com menos de 50% dos diagnósticos completos/ N.º total de CRI	30%	100%	S	233%
<b>Ponderação: 30%</b>							



QUAR - Avaliação global por indicadores e por parâmetros  
% de realização (n=18)

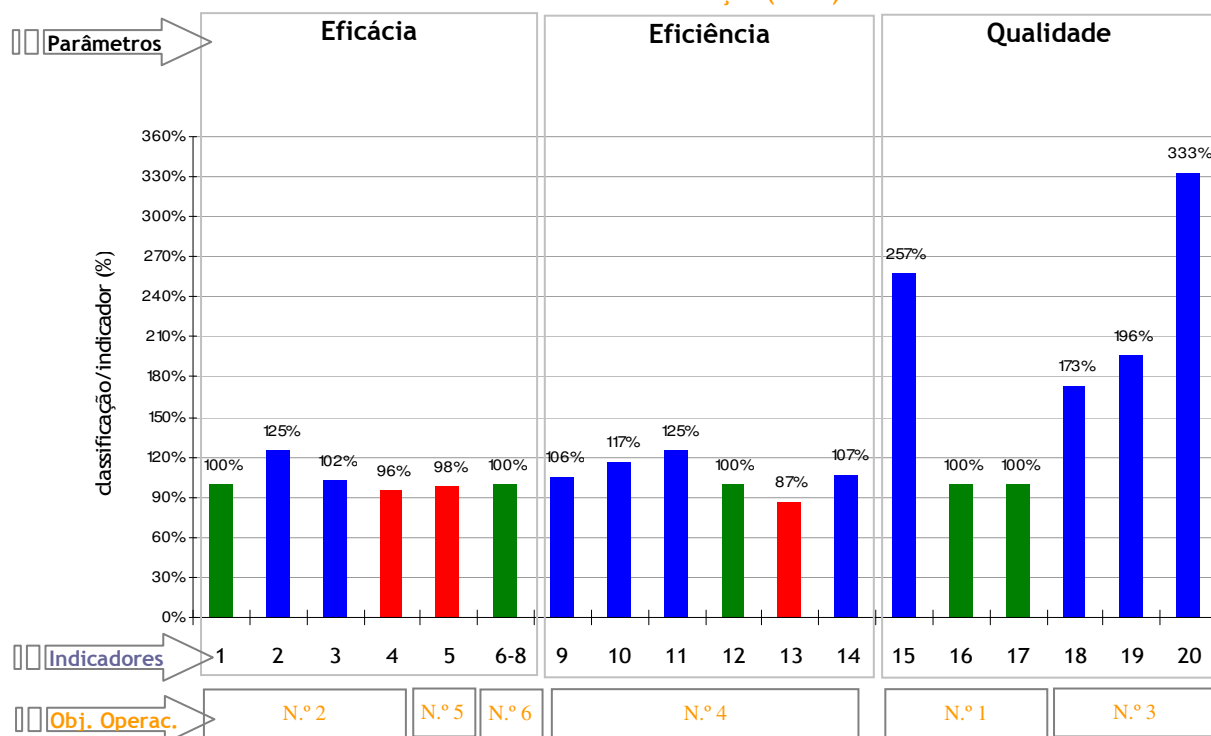


Gráfico n.º 2

Fonte: SC; DR

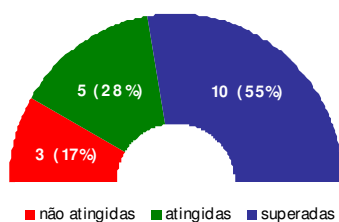


Gráfico n.º 2 A

Fonte: SC; DR

### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Não atingido, devido à não constituição formal de um PRI em 2008. Foram constituídos 24 PRI sem financiamento, dos 25 planeados.
- Não atingido por impossibilidade de instalação de circuitos na Equipa de Tratamento (ET) de Olhão e na Unidade de Desabituação (UD) do Algarve, por motivos de ordem técnica, devido a problemas na infra-estrutura da PT que não permite a ligação destas unidades com o nível de qualidade mínimo exigido e por opção estratégica, a relação de custo/benefício não justificou a instalação de circuitos nestas unidades em 2008, o que será concretizado em 2009 com menores custos;
- Reformulação do objectivo n.º 6, considerando-se o indicador n.º 6 atingido com a efectiva conclusão da aplicação e a sua disponibilização (via Web) a todas as ET dos CRI.
- Reformulação dos indicadores n.º 7 e n.º 8, só seriam considerados desde que tivesse havido teste-piloto e formação aos utilizadores. Caso contrário o peso destes indicadores passa para o indicador 6".
- Não atingido, ainda que se tenha verificado um aumento de 6,4% na taxa de ocupação em UD, relativamente ao ano anterior.

Para o QUAR do IDT, I.P. concorrem 6 objectivos operacionais, a maior parte dos quais com mais do que um indicador. Da mesma forma, para cada parâmetro [Eficácia, Eficiência e Qualidade] convergem um ou mais objectivos operacionais e indicadores, conforme ilustrado no gráfico n.º 2.

### Parâmetro Eficácia

Inscreve 3 objectivos operacionais: [2 indicadores superados; 2 indicadores atingidos e 2 indicadores não atingidos]. Este parâmetro, com ponderação de 30,1%, foi superado.

A concretização do primeiro objectivo, «*Implementar 75 Programas de Respostas Integradas (PRI), dos quais 50 com financiamento, através de concurso público*» teve como condição necessária a regulamentação das condições de financiamento público dos projectos que constituem os PRI. Assim, com a publicação da Portaria n.º 131/2008, deu-se andamento à fase 6 do PORI (Plano Operacional de Respostas Integradas), constituição dos PRI e posterior criação dos Núcleos Territoriais (57 Núcleos Territoriais correspondentes aos 57 PRI implementados, considerando como critérios: concurso finalizado e contratos de financiamento assinados para os PRI financiados (33) e formalização do compromisso de colaboração ou acta para os PRI não financiados (24)).

Foram finalizados os diagnósticos em 92 territórios para intervenção prioritária.

Em 2008 foram implementados 51 PRI com financiamento (abertos 51 concursos, em 3 fases: 11 na 1.ª; 22 na 2.ª e 18 na 3.ª) e 24 PRI não financiados.

No final de 2008 ainda estavam a decorrer 18 concursos, pelo que os contratos só seriam assinados no início de 2009.

Relativamente ao segundo objectivo, «*Consolidar a infra-estrutura da Rede de Comunicações própria*», considerando 95 espaços físicos a nível nacional, com necessidade de rede, não foi possível instalar circuitos na ET de Olhão e na UD do Algarve, por motivos de ordem técnica, devido a problemas na infra-estrutura da PT que não permite a ligação destas unidades com o nível de qualidade mínimo exigido.

Já no que se refere ao objectivo «*Garantir a efectivação do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)*», este objectivo foi reformulado, considerando-se atingido com a efectiva conclusão da aplicação e a sua disponibilização (via Web) a todas as ET dos CRI. Contudo, não foram realizados testes-piloto suficientes, nem formação aos utilizadores, que permitissem a sua utilização efectiva e segura pelos técnicos.

### Parâmetro Eficiência

Aponta 1 objectivo operacional. [4 indicadores superados; 1 indicador atingido e 1 indicador não atingido]. Este parâmetro, com ponderação de 40%, foi superado (44,3%).

Para o objectivo «*Garantir, através de uma intervenção integrada, o atendimento de 36.500 utentes no ano*», contribuíram o aumento do número de novos utentes e de utentes em tratamento, de consultas e da taxa de ocupação em internamento (exceptuando as unidades de desabituação).

### Parâmetro Qualidade

Insere 2 objectivos operacionais: [4 indicadores superados e 2 indicadores atingidos]. Este parâmetro, com ponderação de 30%, foi superado (59,7%).

Para «*Garantir o Planeamento, consolidar o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), a Gestão por Objectivos e a Avaliação do Desempenho*», para além dos relatórios previstos, foram elaborados mais 11, nomeadamente, Vector - Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD); “Programa de Intervenção Focalizada (PIF)”;

Projecto “Copos - quem decide és tu”; Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI); “Casa Pia de Lisboa”; Projecto “EURÍDICE”; Projecto “Escolas Profissionais”; Grupo de Intervenção no Ensino Superior (GIES); Linha Vida SOS Drogas; “Tu, alinhas?” e “Eu e os outros”. Foi renovado pela ACSS, I.P. o estatuto de entidade acreditada, para o IDT, I.P., até 31 de Dezembro de 2008.

Foram avaliados todos os profissionais passíveis de avaliação em 2008, num total de 929. O Relatório foi enviado à tutela em 8 de Julho de 2008 e inserido na base de dados agregados da DGAEP.

Quanto ao «realizar um diagnóstico analítico da situação das dependências (incluindo o álcool), ao nível da área geográfica dos Centros de Respostas Integradas (CRI)», todos os 23 CRI realizaram, pelo menos, até 50% dos diagnósticos, 18 realizaram 50% dos diagnósticos e 12 realizaram diagnósticos completos.

Avaliação global dos objectivos operacionais por parâmetros no âmbito do QUAR  
% de realização

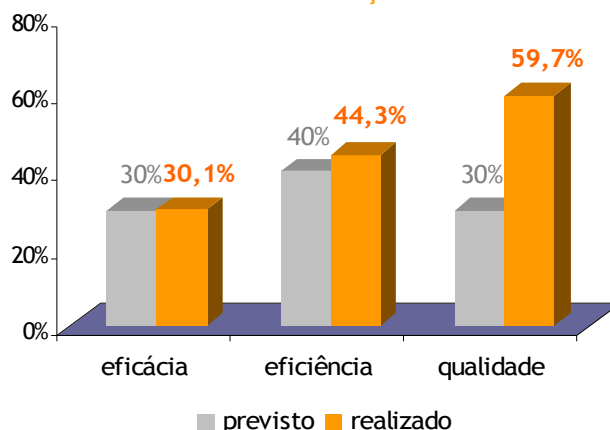


Gráfico n.º 3

Fonte: SC; DR

Assim, o resultado obtido em cada parâmetro foi apurado pela média ponderada da classificação obtida em cada um dos respectivos indicadores, conjugando o peso de cada um com o peso dos objectivos que incorporam.

Obteve-se uma classificação final do serviço de 134%.

### Meios Humanos

Grupo Profissional	Pontuação	Planeados	Executados
Dirigentes -Direcção Superior	20	8	8
Dirigentes -Direcção Intermédia	16	70	69
<b>TOTAL 1</b>	<b>36</b>	<b>78</b>	<b>77</b>
Médico	12	135	92
Técnico Superior Técnico Superior de Saúde		565	421
Técnico Superior Técnico diagnóstico terapêutica		31	16
Informática		21	11
Enfermagem		252	139
Técnico profissional		176	143
Assistente administrativo		198	234
Auxiliar	5	146	176
<b>TOTAL 2</b>	<b>-</b>	<b>1.524</b>	<b>1.232</b>

O mapa de pessoal do IDT, I.P. contempla 1.524 postos de trabalho aprovados.

A 31 de Dezembro de 2008, estavam ocupados 1.232 postos de trabalho \*. A concretização das actividades desenvolvidas neste ano, para o cumprimento da missão do Instituto, envolveu 1.733 profissionais \* vinculados em situações diversas, nomeadamente em protocolos, acumulação de funções, contratos de trabalho a termo resolutivo certo ao abrigo do Estatuto do SNS e aquisição de serviços.

\* não incluídos os dirigentes

## Meios Financeiros

	Estimado	Realizado
<b>Funcionamento</b>	<b>56.990.861 €</b>	<b>70.351.431 €</b>
Despesas com Pessoal	41.705.365 €	41.376.704 €
Aquisição de Bens e Serviços	6.519.407 €	12.386.974 €
Subcontratos-convênções	4.567.147 €	9.678.758 €
Transferências correntes	4.198.942 €	6.908.995 €
<b>PIDDAC</b>	<b>2.223.273 €</b>	<b>56.815 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>59.214.134 €</b>	<b>70.408.246 €</b>

O orçamento inicial de funcionamento no valor de 56.990.861€, contemplava o montante de 48.000.000€ de OE e 8.990.861€ de receitas próprias.

Este orçamento era inicialmente deficitário e inferior ao executado em 2007. Esta razão obrigou a uma gestão rigorosa e eficiente face à exiguidade de recursos financeiros, implicando a necessidade de um acréscimo de 13.360.570€ cobrado de receitas próprias, nomeadamente as provenientes dos jogos sociais, para financiamento de projectos inseridos no Plano Nacional de Saúde.

No capítulo VII do presente relatório é apresentada uma análise pormenorizada aos recursos humanos e financeiros disponíveis em 2008.

## Proposta para Menção Qualitativa de Excelente

Face aos resultados da auto-avaliação respeitante ao QUAR, propõe-se para o IDT,I.P. a menção qualitativa de Excelente, atendendo às seguintes razões:

- Obteve-se uma classificação final do Instituto de 134%;
- Superaram-se todos os parâmetros: eficácia (30%/30,1%), eficiência (40%/44,3%) e qualidade (30%/59,7%), 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;
- Dos 6 objectivos operacionais, quatro foram superados, um foi atingido e o restante teve um desvio de -2%, por opção estratégica. Por razões de custo/benefício não se justificou a instalação de circuitos na ET de Olhão e na UD do Algarve em 2008, o que será concretizado em 2009 com menores custos;
- A orientação para a qualidade dos serviços prestados é uma prioridade do IDT,I.P., evidenciada nas acções desenvolvidas ao longo de 2008 e que constam do Relatório de Actividades, bem como nos processos de certificação, pela Lloyd's Register Quality Assurance de acordo com as Normas de Sistemas de Gestão ISO 9001, de três unidades do IDT, I.P (CT, UD e ET) em curso. A CT Ponte da Pedra foi certificada no início de 2009);
- A orientação estratégica é rigorosamente seguida, tendo-se procedido em 2008 à avaliação interna do Plano de Acção Contra as Drogas e a Toxicod dependência Horizonte 2008. Com base nesta avaliação e a experiência adquirida, construiu-se o Plano de Acção a vigorar até 2012 e, por força da atribuição ao IDT,I.P. de competências em matéria de álcool, elaborou-se o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool.

### III Destaques

<p><b>Janeiro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião com o presidente da ICAA;</li> <li>• Reunião do Grupo Horizontal Drogas;</li> <li>• Publicação do livro “Consumo de Substâncias. Estilos de Vida? À Procura de um Estilo?”, Coord. Margarida Matos;</li> <li>• Participação em Encontro da Organização Mundial das Alfândegas - Lisboa.</li> </ul>	<p><b>Fevereiro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taça Coca-Cola 2008;</li> <li>• Resultados da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia;</li> <li>• Reunião com o Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado;</li> <li>• Portaria n.º 131/2008 - Aprova o Regulamento que estabelece as condições de financiamento dos PRI.</li> </ul>	<p><b>Março</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inauguração da Unidade de Desabilitação do Algarve;</li> <li>• Apresentação do Relatório de Actividades de 2007;</li> <li>• Apresentação do Balanço Social de 2007;</li> <li>• Sessão anual da Comissão de Estupefacientes, realizada em Viena;</li> <li>• EMCDDA <i>meeting on Indicated Prevention</i>.</li> </ul>
<p><b>Abril</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inauguração do CRI de Évora;</li> <li>• Apresentação, na Madeira, dos resultados dos Inquéritos Nacionais em Meio Escolar (2006) e na População Geral (2007);</li> <li>• Visita ao IDT, I.P. do Director do Serviço Federal para o Controlo das Drogas da Federação da Rússia;</li> <li>• Visita do Ministro da Justiça de S. Tomé e Príncipe ao IDT, I.P.;</li> <li>• Concurso “Antes que te Queimes”, com a participação do IDT, I.P.;</li> <li>• 2.ª Conferência Anual da “<i>International Society for the Study Policy - ISSDP</i>”;</li> <li>• Stand do IDT, I.P. no Saúde Portugal - Expo Conferências 2008.</li> </ul>	<p><b>Maio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da avaliação da Carta de Missão do Presidente do IDT, I.P. ao SES;</li> <li>• Apresentação, nos Açores, dos resultados dos Inquéritos Nacionais em Meio Escolar (2006) e na População Geral (2007);</li> <li>• Encontro de Coordenadores Nacionais;</li> <li>• XXI Encontro das Taipas;</li> <li>• Reunião das Subcomissões da Comissão Técnica Interministerial;</li> <li>• Encontro de Coordenadores Nacionais - Bruxelas;</li> <li>• Assinatura de protocolo da iniciativa “Bairros Críticos”, Lagarteiro (Porto);</li> <li>• Linha SOS Drogas - Faz 20 anos;</li> <li>• <i>Drogues et Société</i>: Seminário e Formação - Projecto de parceria com DS (França), OKANA (Grécia), FORCOOP (Itália), Colégio Cooperativo de Vilnius (Lituânia) e Atelier Arte e Expressão - Caldas da Rainha (Portugal).</li> </ul>	<p><b>Junho</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórum Nacional sobre o Álcool - Coimbra;</li> <li>• Lisboa <i>Bike Tour</i>;</li> <li>• Congresso Luso - Galaico “Qualidade de cuidados nas dependências” (Porto);</li> <li>• Audição na Comissão Parlamentar de Saúde;</li> <li>• Apresentação pública, em Évora, com a presença do SES dos resultados dos Inquéritos Nacionais em Meio Escolar (2006) e na População Geral (2007);</li> <li>• 2.ª Conferência Internacional de Psicologia Comunitária;</li> <li>• Dia Internacional contra o Abuso e tráfico ilícito de Drogas;</li> <li>• Assinatura de contratos de PRI - Norte, Centro e Lisboa;</li> <li>• Apresentação do estudo “Drogas e Prisões - Portugal 2007” e “Estimativas da Prevalência de Consumo Problemático de Drogas - Portugal 2005” - Lisboa.</li> </ul>
<p><b>Julho</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porto <i>Bike Tour</i>;</li> <li>• Simpósio - “<i>International Symposium on Drugs of Abuse</i>” - Ponta Delgada;</li> <li>• Publicação sobre Intervenção em Álcool e outras Drogas em Meio Laboral - EURIDICE;</li> <li>• Despacho n.º 18683/2008, de 14 de Julho - Fixa os requisitos de convenções, para apoio ao tratamento de toxicódependentes e alcoólicos.</li> </ul>	<p><b>Agosto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Início do ciclo de gestão e planeamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definição dos objectivos/projectos/acções prioritários para 2009.</li> <li>✓ Elaboração da proposta de orçamento para o ano de 2009.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Setembro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontro Carta Aberta à Prevenção;</li> <li>• Encontro Regional do Programa KLOTHO VIH/SIDA - DR Centro;</li> <li>• Assinatura de contratos de PRI - Norte;</li> <li>• Inauguração de Unidade de tratamento Oeiras.</li> </ul>
<p><b>Outubro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Despacho Normativo n.º 51/2008, de 01 de Outubro - Aprova o Regulamento Interno do IDT, I.P.;</li> <li>• Encontro sobre SIDA - Cascais;</li> <li>• Encontro de “Coordenadores Droga” da EU - Presidência Francesa (Paris);</li> <li>• Simpósio “Olhares Cruzados sobre a Droga II” (Investigadores de Portugal, Brasil e PALOP), em Sesimbra;</li> <li>• Assinatura de contratos de PRI - Norte e Centro;</li> <li>• Conferência de Imprensa sobre o “Projecto Copos - quem decide és tu”;</li> <li>• Assinatura do protocolo com o Ministro da Justiça Argentino;</li> <li>• O IDT, I.P. recebeu uma equipa de 18 profissionais da área das drogas e contextos aditivos, da Suécia;</li> <li>• Assinatura do protocolo com a Inspeção-geral do Trabalho, para intervenção em Meio Laboral.</li> </ul>	<p><b>Novembro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontro Nacional do IDT, I.P.;</li> <li>• Portaria n.º 1267/2008, de 5 de Novembro - Aprova as tabelas de emolumentos devidos pelos serviços prestados pelo IDT, I.P.;</li> <li>• Assinatura de contratos de PRI - Lisboa, Alentejo e Algarve;</li> <li>• Assinatura do Protocolo “Cuida-te”;</li> <li>• II Congresso Nacional de Educação para a Saúde, Évora;</li> <li>• Jornadas Alcoolologia, Casa de Saúde do Telhal;</li> <li>• Apresentação na Assembleia da República dos Relatórios - “A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa e do Relatório Anual 2007” e a “A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências”;</li> <li>• Encontro “Um dia com os nossos congéneres” - Coimbra;</li> <li>• Lançamento do Relatório do OEDT “A evolução do fenómeno na Europa e o caso português”.</li> </ul>	<p><b>Dezembro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assinatura de contratos de PRI - Norte;</li> <li>• Lançamento do novo sítio institucional do IDT, I.P.;</li> <li>• Sessão “A escola, espaço para aprender a prevenir a infecção VIH”;</li> <li>• Conselho Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência;</li> <li>• Elaboração do Plano de Actividades de 2009;</li> <li>• Assinatura do protocolo “Intervenção nas escolas” ao abrigo do Programa Atlante de prevenção da toxicodependência;</li> <li>• <i>United Nations - Office on Drugs and Crime. Technical Seminar - on drug addiction prevention and treatment: from research to practice, Vienna.</i></li> </ul>



### Estruturas do IDT,I.P.

2008 Δ 2007		Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Nacional
<b>Ambulatório CRI + UA</b>							
↑ 10%	N.º de Utentes em Tratamento (total ano)	16.852	9.406	15.950	1.788	3.249	47.245
↑ 29,5%	N.º de Consultas (total ano):	243.590	122.853	243.088	19.999	37.619	667.149
↑ 24,2%	Primeiras	3.859	1.560	2.986	376	463	9.244
↑ 29,6%	Seguimentos	239.731	121.293	240.102	19.623	37.156	657.905
<b>N.º de Utentes em Outros Programas:</b>							
↑ 6,2%	Prog. Terapêuticos com Ag. Opiáceos (ano) (a)	8.710	3.546	9.756	1.232	2.564	25.808
↓ 2,4 %	Centro de Dia (n.º de utentes)	30	-	50	-	-	80
<b>Internamento</b>							
↔ 0 %	Comunidade Terapêutica (taxa ocupação)	83%	86%	85%	-	-	84,6%
↓ 2,2 %	N.º de doentes	56	25	50	-	-	131
↑ 6,4 %	Unidade de Desabituação (taxa ocupação)	86,4%	66,6%	70,3%	-	74,1%	73,2%
↑ 16,1%	N.º de doentes	443	356	687	-	370	1.856
↑ 3,3 %	Unidade de Alcoologia (taxa ocupação)	94,5%	88%	91,9%	-	-	91,1%
↑ 14,9%	N.º de doentes	363	533	333	-	-	1.229
<b>Formação</b>							
↓ 16,8%	N.º Acções Formação Internas	42	9	18	20	106	(c) 234
↓ 34,4%	N.º Acções Formação Externas	89	81	6	28	54	(c) 311
<b>Linha Vida</b>							
↓ 53%	N.º de chamadas verdadeiras/ano (b)	650	363	1205	113	208	2.787

(a) Este valor representa o total de utentes em PTAO, no ano, nas estruturas do IDT,I.P. e parcerias.  
(b) 247 chamadas verdadeiras tem origem na Madeira e nos Açores e 1 é de origem desconhecida.  
(c) Este valor engloba 39 acções internas e 53 externas respeitantes aos Serviços Centrais (SC) do IDT,I.P.

### Parcerias - Trabalho Integrado

2008 Δ 2007		Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Nacional
<b>PORI - Prog. Operacional Respostas Integradas</b>							
n.a	N.º de PRI implementados com financiamento	22	17	6	3	3	51
n.a	N.º de PRI implementados sem financiamento	12	11	0	1	0	24
<b>PIF - Programa de Intervenção Focalizada</b>							
os mesmos	N.º de Programas	7	8	7	1	-	23
<b>Programa "Copos...quem decide és tu"</b>							
↑ 559%	N.º População abrangida	2.182	336	720	864	240	4.342
↑ 92%	N.º Escolas envolvidas	13	3	4	2	1	23
<b>Reinserção - PASITForm</b>							
↑ 29%	N.º Participantes - Encontros Técnicos	48	41	24	118	103	334
↓ 77%	N.º Participantes - Formação Formadores	41	18	0	18	26	79
<b>Programa KLOTHO/CNIVIH-SIDA</b>							
	N.º Unidades com projecto implementado	13	10	13	5	2	43
<b>Programa Vida - Emprego</b>							
↓ 57%	N.º Apoios concedidos Toxicodependentes	214	113	96	86	45	554
n.a.	N.º Estágios de integração socioprofissional	211	105	155	63	25	559
<b>Dissuasão</b>							
↓ 1,2%	N.º Processos de contra-ordenação abertos - CDT	2.510	1.334	2.353	585	582	7.364
<b>Farmácias</b>							
↑ 11%	N.º Utentes Prog. Terapêuticos com Ag. Opiáceos	144	44	256	7	11	462
<b>Unidades Convencionadas</b>							
↓ 16%	N.º Utentes em Unidades de Desabituação	1.058	-	95	-	-	1.153
↑ 7%	N.º Utentes em Comunidade Terapêutica	677	308	1.869	323	77	3.254
↓ 8%	N.º Utentes em Centro de Dia	63	55	83	-	-	201





## 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): (a)	7	6	5	3	1	22
• Equipas Técnicas Especializadas (ET)	14	9	16	8	6	53
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
Unidades Móveis (UM)	-	-	1	-	(b) 3	4

(a) No âmbito dos CRI funcionam 53 Equipas Técnicas Especializadas para as diversas áreas de intervenção.  
(b) Uma carrinha está inactiva, aguardando alterações técnicas. Para efeitos de avaliação são apenas consideradas 3 UM pertença do IDT, I.P..

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S. Centrais	CDT	Total
	519	291	493	135	138	137	97	1.810
Dirigentes	15	14	12	7	6	23	-	77
Técnicos - Saúde (a)	249	126	236	69	67	8	-	755
Técnicos - Serviço Social	59	39	39	7	6	2	-	152
Técnicos - Regime Geral	17	12	20	9	5	46	60	169
Outros Técnicos (b)	62	19	68	9	1	6	-	165
Técnicos - Informática	1	3	1	1	0	12	-	18
Técnicos - Administrativos	62	42	64	15	20	30	36	269
Auxiliares/Serviços Gerais	54	36	53	18	33	10	1	205

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

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S. Centrais	CDT	Global
Receita Global (a)	19.668.766 €	10.007.775 €	21.792.735 €	3.390.687 €	4.792.721 €	10.148.177€	2.698.896€	72.499.757 €
Despesa Global	19.502.309 €	9.965.250 €	21.442.414 €	3.327.568 €	4.741.071 €	8.730.738€	2.698.896€	70.408.246 €

(a) Valores sem PIDDAC.

## Parcerias - Trabalho Integrado

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
N.º de Equipas de Rua	15	3	10	-	2	30
N.º de Unidade Móveis	1	-	2	-	-	3
N.º de Estabelecimentos Prisionais com PETS	1	-	1	-	-	2
N.º de UD Convencionadas	4	-	(a) 2	-	-	6
N.º de camas em UD Convencionadas	65	-	5	-	-	70
N.º de CT Convencionadas	14	10	31	5	2	62
N.º de camas em CT Convencionadas	337	169	836	136	38	1.516
N.º de CD Convencionados	1	1	3	-	-	5
N.º de lugares em CD Convencionados	65	30	92	-	-	187

(a) Um destas unidades não apresenta utentes em convenção.



## IV Metodologia de Elaboração



presente Relatório de Actividades, respeitante ao ano de 2008, foi elaborado em conformidade com o determinado no Decreto-Lei n.º 183/96 de 27 de Dezembro, e demais orientações governamentais, nomeadamente, ao nível do novo modelo de gestão e avaliação na Administração Pública.

Este documento foi constituído em harmonia com o respectivo Plano de Actividades, o qual coincide com o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008.

Os problemas ligados ao álcool, que passaram para o âmbito do IDT, I.P. em 2007, estão contemplados em diversas áreas de missão e transversais, na perspectiva da intervenção ser idêntica para as diversas substâncias psicoactivas, alicerçada na prevenção dos consumos, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção social. Apontando a formação de profissionais que intervêm nesta matéria, assegurando a cooperação com outras entidades a nível nacional e internacional.

De acordo com o referido, este relatório está organizado por áreas de missão e transversais (capítulo VI), contendo os 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.

O que se propõe com esta metodologia é garantir a uniformidade dos critérios utilizados, por todos os intervenientes neste processo, e tornar o Relatório de Actividades num documento:

- **Sintético:** que reúna, o mais resumidamente possível, os dados em termos nacionais, abrangendo tanto as actividades gerais do IDT, I.P. como as específicas das Unidades de Intervenção Local, i.e. exclusivas de cada região;
- **Claro:** que constitua um documento de leitura acessível da avaliação da execução das actividades planeadas para 2008; representativo do desempenho dos profissionais e que evidencie a dinâmica institucional, em termos internos e de parcerias;
- **Com indicadores de actividade:** que possibilitem medir e cruzar dados nas diversas áreas (produtividade/operacionalidade, recursos humanos e custos);
- **Com identificação e justificação dos desvios:** possibilitando a aplicação de medidas correctivas num futuro próximo.

Assim, partiu-se da análise, em cada área de intervenção, com base na seguinte estrutura:

1. AVALIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO - META 2008
2. ANÁLISE DOS DESVIOS
3. EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

## 1. AVALIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2008

Foram criados **seis níveis de graduação para a avaliação dos resultados** (taxa de execução das acções/actividades), apresentados nas grelhas (capítulo VI):

### 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/resultado não quantificado ● (RNQ):

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

### 6. Meta e Actividade realizada mas não planeada ■ (ARNP):

**Resultado:** Actividade realizada. Os resultados apurados das Actividades Realizadas, mas Não Planeadas (ARNP) no PA 2008, 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.

## NOTAS METODOLÓGICAS:

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

- Na primeira coluna das grelhas em [Ref.<sup>a</sup> Plano Acção] faz-se a correspondência com a enumeração dos Objectivos/Acções usada no Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicod dependências - Horizonte 2008.
- A responsabilidade, própria ou partilhada, das Unidades Orgânicas do IDT, I.P., pela execução das diversas acções/actividades, está sinalizada por [® 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 de modo distinto, consoante o indicador seja de incremento positivo ou negativo, da seguinte forma:

Indicador de incremento positivo: a classificação resulta da soma aritmética de 100% (realização plena) + o desvio  $[(\text{realizado} - \text{meta})/\text{meta}]$ .

Indicador de incremento negativo: a classificação é dada pela soma aritmética de 100% (realização plena) + o desvio  $[(\text{meta} - \text{realizado})/\text{meta}]$ .

## **2. ANÁLISE DOS DESVIOS**

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.

## **3. EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES**

Para além da forma de avaliação referida nos pontos anteriores (resultados obtidos face ao planeado para 2008), optou-se pela exposição/pormenorização em texto, quadros e gráficos, das actividades mais relevantes.

Os recursos humanos e financeiros disponibilizados em 2008, são objecto de análise integrada (capítulo VII), uniforme e pormenorizada, tanto ao nível da caracterização e distribuição, nacional, regional e local, como da avaliação dos mesmos.

Foi garantida a comunicação e representatividade das diversas estruturas do IDT, I.P., resultando este documento dos Relatórios de Actividades elaborados pelos Departamentos dos Serviços Centrais e Delegações Regionais, fruto de reflexão com interlocutores designados para o efeito, quer a nível nacional, quer regional, assegurando estes últimos a participação das Unidades de Intervenção Local que lhe estão adstritas.



## V Objectivos Estratégicos e Prioritários

**T**endo como orientação primordial o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências - 2012, e o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008, são considerados os seguintes objectivos a atingir, dos quais, em termos de intervenção, se faz constar os Problemas Ligados ao Álcool:

### Áreas de Missão:

#### Plano Operacional de Respostas Integradas - PORI -

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.

#### Prevenção

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

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

#### Dissuasão

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

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

#### Redução de Riscos e Minimização de Danos

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

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

#### Tratamento

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

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.

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

#### Reinserção

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

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.

## Áreas Transversais:

### Coordenação

Assegurar a efectiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência.

Assegurar a gestão por objectivos e a melhoria contínua da actividade do IDT, I.P. <sup>(3)</sup>.

### Cooperação Internacional

Aumentar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas várias instâncias internacionais e regionais de cooperação, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.

Fortalecer a participação de Portugal nos *fora* internacionais que abordam o fenómeno das drogas.

Desenvolver as relações de cooperação em matéria de luta contra a droga, no âmbito dos mecanismos multilaterais e bilaterais existentes.

### Informação, Investigação, Formação e Avaliação

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

### Reordenamento Jurídico

Clarificar o quadro e relacionamento institucional.

## Para o ano de 2008 foram considerados objectivos prioritários:

### OBJECTIVOS PRIORITÁRIOS A ATINGIR ATÉ FINAL DE 2008

(Plano de Actividades)

Garantir o Planeamento, consolidar o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), a Gestão por Objectivos e a Avaliação do Desempenho;

Implementar 75 Programas de Respostas Integradas (PRI), dos quais 50 com financiamento, através de concurso público e regulamento;

Realizar um diagnóstico da situação das dependências (incluindo o álcool), ao nível da área geográfica dos Centros de Respostas Integradas (CRI);

Garantir, através de uma intervenção integrada, o atendimento de 36.500 utentes no ano;

Consolidar a Rede de Comunicações própria e garantir a efectivação do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).

<sup>(3)</sup> No sentido de abranger os processos desenvolvidos e acompanhados internamente, aditou-se este resultado que não consta no Plano de Acção.



## VI Actividades Realizadas e Avaliadas

### Áreas de Intervenção

Como já referido, as actividades a desenvolver estão sistematizadas por áreas de intervenção.

Ainda que, por vezes, as áreas de intervenção, sejam elas de missão ou transversais, possam, por analogia, ser confundidas com as designações dos Departamentos/Núcleos dos Serviços Centrais, este documento deve ser lido por referência a um todo nacional, por área de intervenção, que integra e reflecte as actividades desenvolvidas em conjunto.

#### Áreas de Missão

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

PREVENÇÃO

DISSUAÇÃO

REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS

TRATAMENTO

REINSERÇÃO

#### Áreas Transversais

COORDENAÇÃO

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO

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

Em cada área subdividiram-se os grandes objectivos (resultados a atingir), apresentados no capítulo anterior, em objectivos operacionais e estes, por sua vez, em acções/actividades, que traduzem a concretização dos primeiros, no alcançar das metas determinadas para o ano de 2008.

Tendo em conta esta forma de organização, manteve-se a apresentação em primeiro lugar do **Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI)**, iniciada a sua preparação com a entrada em vigor do Plano Nacional, por integrar respostas interdisciplinares (no âmbito da Prevenção, da Dissuasão, da Redução de Riscos e Minimização de Danos, do Tratamento e da Reinserção), articulando as áreas de missão do IDT, I.P. procurando potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de **Programas de Respostas Integradas (PRI)**.

Seguem-se, ao PORI, as áreas de missão do IDT, I.P. e as áreas transversais, (Coordenação; Cooperação Internacional; Informação/Investigação/Formação/Avaliação).

Mais uma vez se realça que as actividades ligadas ao álcool foram integradas nas áreas mencionadas, com o intuito de promover a redução do consumo nocivo de álcool, assim como, as consequências prejudiciais do mesmo.

A estrutura e a simbologia utilizada neste capítulo, foi desenvolvida tal como ilustrado no capítulo “Metodologia de Elaboração” (capítulo IV deste relatório).

A tradução das siglas encontradas ao longo deste relatório pode ser consultada na lista em anexo 2 do capítulo VIII.



## PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS (PORI)

Em 2008, deu-se continuidade à implementação das Fases 4 e 5 do PORI (Elaboração e divulgação de diagnósticos de territórios).

A 13 de Fevereiro, foi publicada a Portaria n.º 131/2008, que regulamenta as condições de financiamento público dos projectos que constituem os Programas de Respostas Integradas (PRI). Desta forma, tornou-se possível passar à Fase 6 (Constituição dos PRI), através da abertura de concursos para co-financiamento de projectos que integraram PRI. Para além dos procedimentos previstos na referida Portaria, cada concurso obedeceu ainda aos seguintes passos:

- Divulgação e disponibilização do diagnóstico do território (sítio do IDT, I.P., serviços regionais e locais);
- Identificação das “áreas lacunares”, por área de missão (prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção), através da sinalização dos problemas/necessidades prioritários identificados no diagnóstico do território, dos grupos-alvo e das mudanças esperadas da intervenção a desenvolver. Assim, em cada concurso, previu-se o co-financiamento de projectos que respondessem às áreas lacunares, identificadas no território, por área de missão.

Por forma a harmonizar e hierarquizar os diagnósticos em termos de clareza, rigor e objectividade, foi criada a Comissão de Análise dos Diagnósticos, constituída por um elemento de cada DR e dois elementos dos SC.

A este propósito, importa referir que, para efeitos da abertura de concurso, foi necessário garantir o rigor destes conteúdos, uma vez que os projectos candidatos deviam propor intervenções dirigidas à resolução dos problemas identificados. Deviam ainda garantir que os territórios, cujo diagnóstico era objecto de concurso, correspondiam aos que necessitavam de uma intervenção prioritária.

Tendo em vista a abertura dos concursos, a Equipa do PORI dos SC, constituída por elementos das várias áreas de missão do IDT, I.P. elaborou os instrumentos necessários à sua operacionalização, nomeadamente:

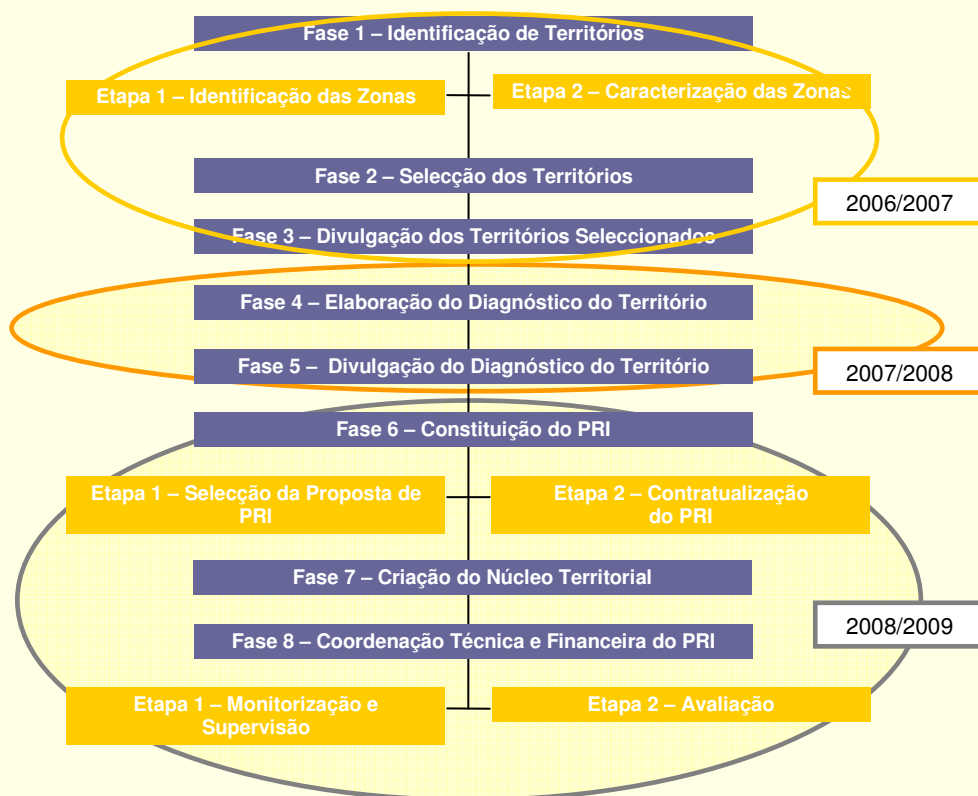
- Modelo de Aviso de Abertura do procedimento de atribuição de financiamento público;
- Formulário de candidatura - componente técnica e financeira;
- Eixos de Intervenção - componente técnica (linhas orientadoras por área de intervenção);
- Guia de preenchimento dos formulários de candidatura;
- Guia de Apoio às entidades proponentes;
- Modelo de parecer técnico para as DR;
- Critérios de selecção das candidaturas;
- Base de dados para aplicação dos critérios de selecção;
- Guia de apoio aos procedimentos internos;
- Minuta do protocolo dos projectos co-financiados.

Além dos documentos inerentes ao procedimento concursal, a Equipa elaborou ainda outros documentos referentes à constituição dos Núcleos Territoriais (Fase 7), dos PRI não financiados e à monitorização e avaliação (Fase 8), quer dos projectos financiados, quer dos PRI:

- Guia para a constituição dos Programas de Respostas Integradas (PRI) com e sem necessidade de financiamento suplementar (Fase 6 - Constituição dos PRI);

- Guia para a constituição do Núcleo Territorial (Fase 7 - Criação do Núcleo Territorial);
- Modelo do compromisso de colaboração do Núcleo Territorial;
  - Guia de apoio à coordenação técnica dos PRI (Fase 8 - Coordenação técnica e financeira dos PRI);
  - Modelo de avaliação do PORI;
  - Modelo de Planeamento do PRI;
  - Ficha de tipificação das acções;
  - Fichas de recolha de indicadores mensais dos projectos da Prevenção, da Reinserção e da Redução de Danos (adaptação);
  - Proposta de circuito de procedimentos.

### Esquema Operacional do PORI para visualização do nível de execução do Plano



## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO - META 2008

## 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>(4)</sup>

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios	
			Meta	Realizado	Execução		
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]							
[Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado							
<b>Objectivo operacional (45)</b>		Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas					
QUAR	69.1	Implementar um <b>Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI)</b> de incidência local					
		● Criar um sistema de monitorização e de avaliação nacional dos <b>Programas de Respostas Integradas (PRI)</b>	Matriz da Base de Dados [® DIC/ DTR, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
		● Apoiar o desenvolvimento das várias fases do Plano, nomeadamente através de acções ou instrumentos:	N.º de Guiões criados [® DIC/DTR, DR/CRI]	2	7	↑ 350%	a)
		Instrumentos de apoio ao trabalho do Núcleo Territorial	N.º de instrumentos de monitorização [® DIC/DTR, DR/CRI]	5	6 <sup>(5)</sup>	↑ 120%	
		Instrumentos de monitorização do Núcleo Territorial	N.º de instrumentos de avaliação [® DIC/DTR, DR/CRI]	5	8	↑ 160%	b)
	61.1	Promover a <b>actualização do diagnóstico de situação, ao nível da área geográfica dos CRI</b> , segundo a metodologia do PORI	N.º de CRI com Diagnósticos completos/N.º total de CRI [® DIC/DTR, DR/CRI]	30%	52%	↑ 173%	c)
	45.1		N.º de CRI com 50% dos Diagnósticos completos/N.º total de CRI [® DIC/DTR, DR/CRI]	40%	78%	↑ 195%	d)
			N.º de CRI com menos de 50% dos Diagnósticos completos/N.º total de CRI [® DIC/DTR, DR/CRI]	30%	100%	↑ 333%	e)
		Criar, em cada território de intervenção prioritária, em que venha a ser desenvolvido um PRI em 2008, um NT constituído pelas entidades parceiras interessadas em intervir no mesmo	N.º de núcleos territoriais/N.º PRI implementados <sup>(6)</sup> [® DIC/DTR, DR/CRI]	100%	100%	→ 100%	
		Realizar um diagnóstico RAR em cada território seleccionado para intervenção prioritária.	N.º de Diagnósticos RAR finalizados/N.º total de territórios de intervenção prioritária seleccionados [® DIC/DTR, DR/CRI]	80%	100%	↑ 125%	
		Implementação de 75 Programas de Respostas Integradas (PRI), dos quais 50 com financiamento, através de concurso público e regulamento	Abertura de 1 concurso público por território com identificação de necessidade de intervenção/N.º territórios com identificação de necessidade de intervenção [® DIC/DTR, DR/CRI]	100%	100% <sup>(7)</sup>	→ 100%	
			N.º de PRI implementados com financiamento/50 PRI planeados [® DIC/DTR, DR/CRI]	100%	102% <sup>(51)</sup>	↑ 102%	
			N.º de PRI implementados sem financiamento/25 PRI planeados [® DIC/DTR, DR/CRI]	100% <sup>(25)</sup>	- (24)	↓ 96%	f)

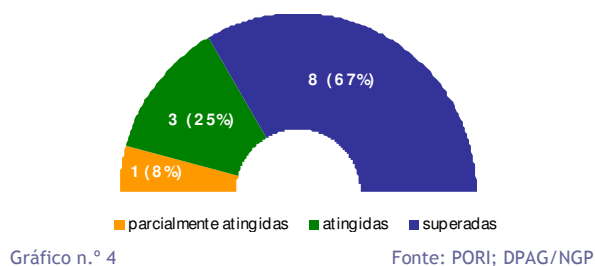
<sup>(4)</sup> Trabalho em parceria com outros serviços da Administração Pública, IPSS/ONG.

<sup>(5)</sup> Modelo de Planeamento dos PRI; Ficha de tipificação das acções; Fichas de recolha de indicadores mensais dos projectos da Prevenção, da Reinserção e da Redução de Danos (adaptação); Proposta de circuito de procedimentos.

<sup>(6)</sup> Em 2008 foram constituídos 57 Núcleos Territoriais correspondentes aos 57 PRI implementados, considerando como critérios: concurso finalizado e contratos de financiamento assinados, para os PRI financiados, e formalização do compromisso de colaboração ou acta para os PRI não financiados.

<sup>(7)</sup> 51 Territórios com identificação de necessidade de intervenção.

## Acções/Actividades no âmbito do Programa Operacional de Respostas Integradas % de realização (n=12)



## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Guia para a constituição dos Programas de Respostas Integradas (PRI) com e sem necessidade de financiamento suplementar (Fase 6 - Constituição dos PRI); Guia para a constituição do Núcleo Territorial (Fase 7 - Criação do Núcleo Territorial); Guia de apoio à coordenação técnica dos PRI (Fase 8 - Coordenação técnica e financeira dos PRI). Eixos de Intervenção - componente técnica (linhas orientadoras por área de intervenção); Guia de preenchimento dos formulários de candidatura; Guia de Apoio às entidades proponentes; Guia de apoio aos procedimentos internos.
- Modelo de avaliação do PORI; Critérios de selecção das candidaturas; Modelo de Aviso de Abertura do procedimento de atribuição de financiamento público; Formulário de candidatura - componente técnica e financeira; Modelo de parecer técnico para as Delegações Regionais; Minuta do protocolo dos projectos co-financiados; Modelo do compromisso de colaboração do Núcleo Territorial; Base de dados para aplicação dos critérios de selecção.
- 12 CRI realizaram diagnósticos completos.
- 18 CRI realizaram, pelo menos, 50% dos diagnósticos.
- Todos os 23 CRI realizaram, no mínimo, até 50% dos diagnósticos.
- Foram constituídos 24 PRI sem financiamento, dos 25 planeados. O desvio deve-se à não constituição formal de um PRI em 2008.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

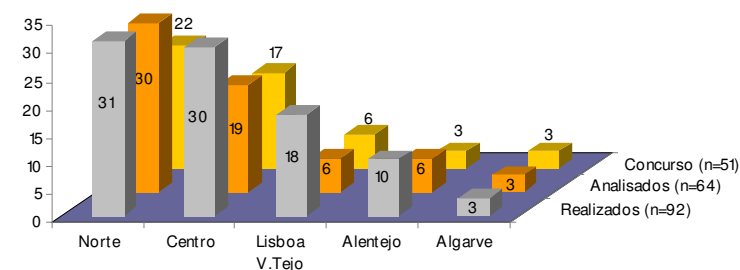
### I - Resultado a atingir

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.

Para a operacionalização do objectivo *reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas* [obj. operacional 45], foram criados os Núcleos Territoriais, tendo em vista a constituição de PRI, bem como de um sistema de monitorização e de avaliação dos mesmos.

Foram realizados diagnósticos em 92 territórios, dos quais 64 foram analisados pela Comissão de Análise e 51 serviram de base a abertura de concurso. Os diagnósticos locais foram elaborados pelos CRI, em parceria com entidades locais.

### Distribuição dos diagnósticos por região



Ao longo de 2008, foram abertos concursos a PRI para 51 territórios, divididos em 3 grupos (1.º grupo - Março; 2.º grupo - Maio e 3.º grupo - Setembro), com a seguinte distribuição dos concursos abertos por região:

#### Concursos a PRI, por região (n=51)

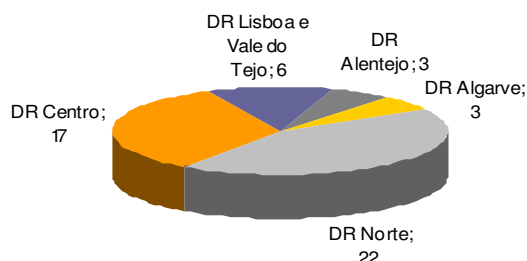


Gráfico n.º 6

Fonte: DR; PORI

Pretende-se colmatar 125 áreas lacunares, identificadas nos 4 eixos de intervenção: Prevenção (52), Redução de Riscos e Minimização de Danos (32), Tratamento (3) e Reinserção (38).

#### Áreas Lacunares, por Região (n=125)

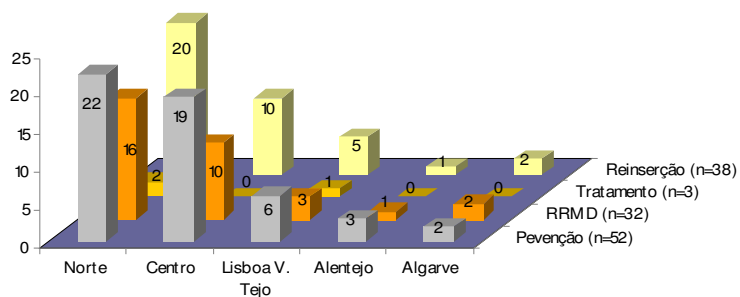


Gráfico n.º 7

Fonte: DR; PORI

Das 125 áreas lacunares a concurso, foram aprovados 108 projectos, distribuídos pelas quatro áreas de missão. Existem áreas lacunares que não estão a ser alvo de intervenção co-financiada pelo IDT, I.P. devido à não apresentação ou à não aprovação de candidaturas.

#### Projectos aprovados, por eixo de intervenção (n=108)

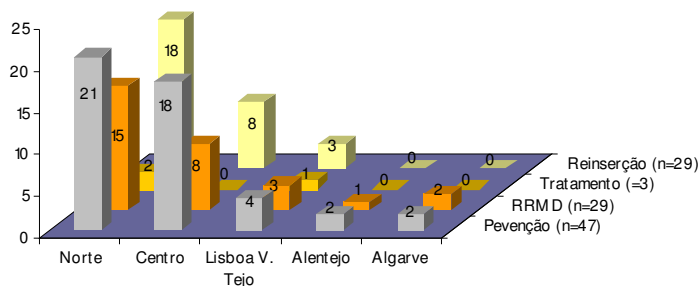


Gráfico n.º 8

Fonte: DR; PORI

Os 108 projectos implicaram um financiamento a dois anos, no valor de 9.873.675,56 €, distribuído por região, como se pode ver no gráfico seguinte:

#### Financiamento atribuído, por região

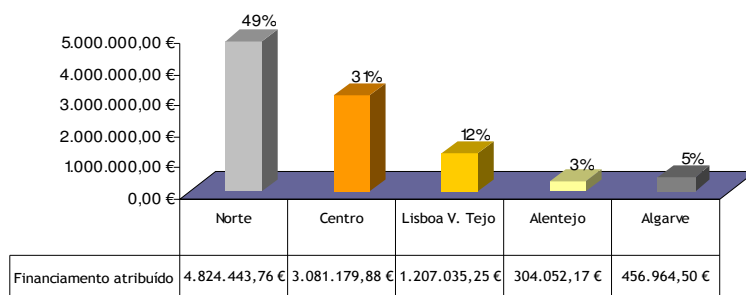


Gráfico n.º 9

Fonte: DR; PORI

De seguida, identifica-se a população alvo a abranger, prevista em sede de candidatura, de acordo com os dados disponibilizados pelas DR, nos Relatórios elaborados, no âmbito PORI.

#### Grupos alvo a abranger pelos projectos (n = 63.549)

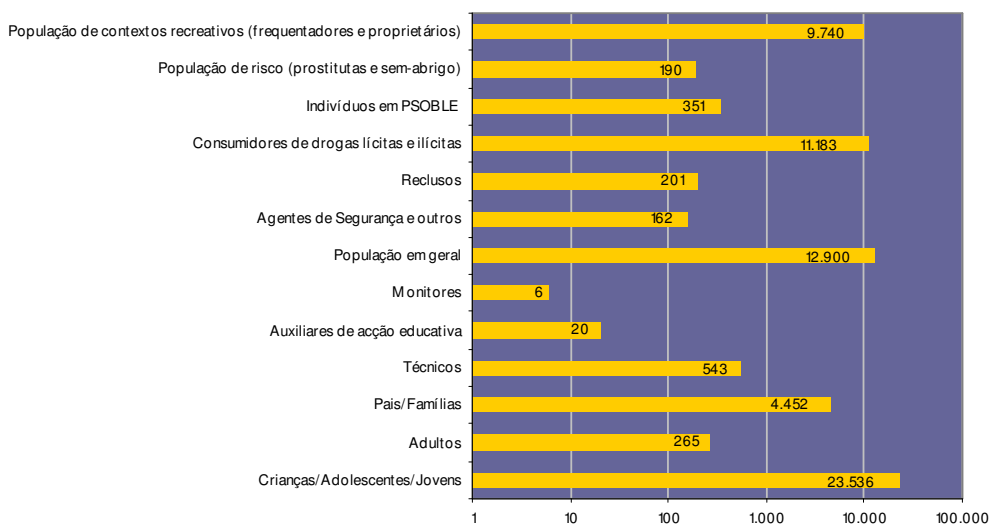


Gráfico n.º 10

Fonte: DR; PORI

De referir que, na maioria dos grupos-alvo, se pretende desenvolver intervenções de continuidade, avaliáveis e dirigidas a grupos de risco ou vulneráveis, previamente identificados nos diagnósticos locais.

Para efectivar a criação dos PRI, são formalizados os Núcleos Territoriais. Estes são constituídos pelas entidades que intervêm no território, financiadas ou não pelo IDT,I.P. que se organizam em torno de um objectivo comum, implementar os PRI.

Este espaço de partilha e resolução de problemas em conjunto entre as várias entidades permitirá estabelecer um trabalho em rede, evitando o isolamento das intervenções e potenciando recursos.

Para tal, cada Núcleo Territorial elabora o Planeamento dos PRI para o território, definindo melhor os grupos a abranger, as respostas a implementar e os objectivos a alcançar.



Em 2008, foi iniciado o processo para a constituição de 75 Núcleos Territoriais, para implementar 51 PRI co-financiados pelo IDT,I.P. e 24 sem necessidade de financiamento suplementar, uma vez que em alguns dos diagnósticos realizados se identificou como necessário, apenas, a reorganização das intervenções.

Em 2008, foram já constituídos 57 Núcleos Territoriais.

Os procedimentos para a implementação dos PRI sem necessidade de financiamento suplementar são idênticos aos dos PRI com apoio financeiro, com a excepção da abertura de concursos.

#### PRI por região (n=75)

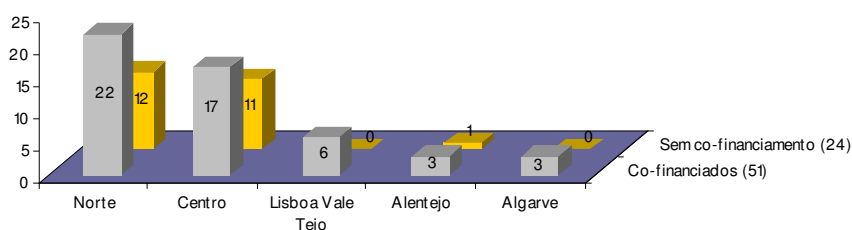


Gráfico n.º 11

Fonte: DR; PORI

Com o início dos projectos no terreno, iniciou-se o acompanhamento e monitorização das intervenções pelos Núcleos Territoriais coordenados pelos CRI, correspondendo à Fase 8 do PORI (Coordenação Técnica e Financeira dos PRI).

Em 2008, foi possível implementar as últimas fases de operacionalização do PORI.

Uma vez que se trata de um programa com carácter experimental, foram identificados aspectos que necessitam de ser melhorados, nomeadamente, quanto à elaboração e análise dos diagnósticos e procedimentos inerentes aos concursos, que permitam uma progressiva melhoria da qualidade em termos de processo e de resultados.



## PREVENÇÃO

Durante o ano de 2008 houve uma mobilização no sentido de melhorar a recolha de informação, de indicadores de processo e de resultados, de modo a permitir obter uma visão clara e objectiva do trabalho em prevenção e a fornecer indicações para produzir novas linhas de orientação para a intervenção preventiva, tanto em termos de prevenção universal, que deverá ser cada vez mais eficaz e avaliada, como em termos de prevenção selectiva e indicada.

As estratégias tiveram em linha de conta a nova reorganização dos serviços, balizada na recente Lei Orgânica do IDT, I.P., nos Estatutos e Regulamentos, assim como, nos novos Programas em curso.

Os desafios que o PORI coloca foram encarados como uma oportunidade de pôr no terreno um conjunto apreciável de projectos de prevenção, de acordo com o novo paradigma, de responder às necessidades identificadas, através de diagnósticos em territórios de intervenção prioritária, numa lógica proactiva, em vez de reactiva e ao sabor de propostas avulsas.

O processo avaliativo do PIF, que em 2008 passou pela realização da monitorização e da avaliação intermédia das três categorias, permitiu a produção de uma série de instrumentos que começaram a ser difundidos e progressivamente aplicados, à medida que se foi constatando a sua utilidade e qualidade no sentido da utilização de boas práticas na intervenção selectiva. Houve áreas em que se deram pequenos, mas importantes, passos para melhorar a intervenção, nomeadamente, no que respeita ao desenvolvimento de linhas de intervenção, no tocante ao atendimento de jovens utilizadores de substâncias psicoactivas, incluindo o álcool.

A intervenção em escolas profissionais, passou igualmente por um processo avaliativo, desenhando-se agora um conjunto de linhas mestras para a intervenção nesse meio específico, que já começaram a ser aplicadas noutros locais, para além daqueles onde se testou o modelo de intervenção.

O trabalho efectuado na Casa Pia de Lisboa por técnicos do IDT, I.P. conheceu a consolidação da intervenção e o alargamento aos CRI da Região de Lisboa e Vale do Tejo, conjuntamente com a Delegação Regional.

A produção de linhas orientadoras para o meio laboral teve neste ano um desenvolvimento notável, em parceria com outras unidades do Instituto.

O PASITForm foi sendo assumido na sua forma mais local, integrando progressivamente as suas actividades na dinâmica local dos CRI em conjunto com outras intervenções, assim como o projecto EURIDICE (*European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment*) e o “Copos, quem decide és tu”, entre outros.

Foi ainda, desenvolvido um forte investimento na definição das funções e competências das Equipas Técnicas de Prevenção, sua articulação com as outras Equipas Técnicas, bem como, na procura das modalidades mais eficientes em termos de circuitos de comunicação e da articulação horizontal e vertical no IDT, I.P..

Finalmente investiu-se na utilização das novas tecnologias de comunicação a nível intra e interinstitucional, de modo a tornar acessíveis os diferentes conteúdos de informação e os instrumentos de trabalho, ao público em geral e intervenientes.

A Linha Vida tem vindo a diversificar as suas estratégias de atendimento, contando agora com o serviço de *e-mail*, sítio “tu-alinhas?” e respectivo *e-mail*, assim como, o *Chat* Alinhas. No decorrer de 2008 colocou *on-line* a nova aplicação de suporte ao atendimento nas suas diferentes vertentes.

O sítio “tu-alinhas?” no decorrer do ano de 2008 sofreu uma efectiva consolidação, assim como, apostou na criação de parcerias e regulamentos de funcionamento, estratégias que poderão ter repercussões positivas no decurso do ano de 2009.

O ano de 2008 apresentou um aumento<sup>(8)</sup> de 129% de visitantes únicos, 138% de visitas, 88% de visualizações de página, 109% de *hits* e 172% de *bytes*.

O [www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt) completou no final do ano de 2008, 19 meses de existência. Comparativamente ao ano de 2007 apresenta um crescimento bastante positivo que se revela no aumento de 138% do número de visitas, tendo sido feita uma actualização constante dos seus conteúdos.

O Projecto “Eu e os Outros” surge integrado no sítio “tu-alinhas?”, mas tendo a função específica de ser utilizado em contexto de sala de aula. Após um ano experimental (2007/2008), foi feita uma avaliação do mesmo e o projecto ganhou novo fôlego pela envolvimento de muito mais escolas, universidades e unidades locais do IDT, I.P..

Neste ano lectivo (2008/2009) foram incluídos 18 CRI; 473 Aplicadores; 291 Professores; 105 com outras formações (psicólogos, enfermeiros assistentes sociais, educadores, outros); 6 estudantes universitários e estão abrangidos aproximadamente 3.660 alunos.

Ao nível da área internacional o IDT, I.P. (NAI) assumiu no ano de 2008 a Presidência da FESAT (*European Foundation of Drug Helplines*), no decorrer da qual apresentou um projecto à comissão europeia que foi aprovado.

<sup>(8)</sup> Estas percentagens são calculadas da seguinte forma: valor de 2008 - valor de 2007 a dividir pelo valor de 2007 x 100.

## AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO - META 2008

## I - Resultado a atingir

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

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
Objectivo operacional (40)		Incrementar o n.º de programas/projectos homologados pelo IDT, I.P. que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica.				
40.1	Promover a aplicação de um sistema de validação técnica de programas <b>Programa de Intervenção Focalizada - PIF</b>	N.º de programas em execução	23	23	→ 100%	
		N.º de programas certificados [® DIC/NP]	2009 (a)	-	-	
40.2	Promover a elaboração e divulgação de um catálogo de programas preventivos certificados	N.º de projectos monitorizados para validação	23	23	→ 100%	
		N.º de programas inseridos no catálogo [® DIC/NP]	2009 (a)	-	-	
(a) Os programas em execução desde Julho de 2008 só serão passíveis de certificação e inserção em catálogo no final do tempo para execução dos mesmos - Julho de 2009. O desfasamento do cumprimento destes indicadores em 2008 deve-se ao atraso verificado na publicação do regulamento do concurso dos PIF.						
Objectivo operacional (41)		Melhorar o processo de selecção, acompanhamento e monitorização dos projectos implementados.				
41.1	Manter um <b>sistema de monitorização</b> e de acompanhamento do PIF: Criar <b>instrumentos para avaliação</b> de processo dos projectos Criar instrumentos para avaliação intermédia de resultados	N.º de instrumentos criados	3	6	↑ 200%	
		N.º de instrumentos criados [® DIC/NP, DR/CRI]	3	4	↑ 133%	
41.2	Colaborar na criação de um sistema informático de suporte à actividade de prevenção do IDT,I.P.	Base de dados dos diferentes programas	1	1	→ 100%	
		Relatórios de avaliação semestral [® DIC/NP]	1	1	→ 100%	
41.3	Criar um sistema de auditoria técnico e financeira, interna e externa, aos programas apoiados pelo IDT,I.P.	Produção de proposta com identificação dos procedimentos técnicos e financeiros de projectos de prevenção [® DIC/NP, DPAG]	1	0	↓ 0%	a)
Objectivo operacional (42)		Aumentar o número de materiais de suporte à prevenção, incluindo o álcool.				
42.1	Disponibilizar a tradução e adaptação do projecto <b>PERK no sítio do OEDT</b> Manutenção e alargamento do sistema de divulgação da informação enviada pelo <i>National Collaborating Centre for Drug Prevention</i> (NCCDP)	N.º de consultas das páginas em português [® DIC/NP]	a identificar	-	(9)	
		N.º de documentos enviados aos CRI - Equipas de Prevenção / N.º de documentos recebidos [® DIC/NP]	100%	100%	→ 100%	
42.2	Produzir e/ou adaptar <b>materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas</b> Participação no grupo Materiais, Eventos e Campanhas (MEC)	N.º de materiais produzidos e adaptados	2	6	↑ 300%	
		N.º de materiais divulgados [® DIC e outros Departamentos e DR]	2	2	→ 100%	
		N.º de materiais inseridos no sítio do IDT, I.P.	2	2	→ 100%	
		N.º de materiais distribuídos	10.000	100.000	↑ 1.000%	
		N.º de materiais inseridos no sítio Portal Jovem [® DIC e outros Departamentos e DR]	2	4	↑ 200%	

(9) Dados não disponíveis, por não dependerem do IDT, I.P.

## II - Resultado a atingir

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

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios	
			Meta	Realizado	Execução		
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓ não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado							
Objectivo operacional (43)		Aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas, álcool incluído, e riscos associados ao seu consumo.					
43.1	Desenvolver em colaboração com outras entidades <b>campanhas, integradas e focalizadas, de informação / sensibilização</b> relativas aos riscos associados ao consumo de substâncias psicoactivas e álcool  A nível Nacional	N.º de acções realizadas [® DIC/NP]	3	4 <sup>(10)</sup>	↑ 133%		
		Elaboração de relatórios de avaliação baseados em instrumentos específicos de avaliação	3	1	↓ 33%	b)	
		N.º de eventos	5	5	→ 100%		
		N.º de campanhas [® DIC/NP]	1	1	→ 100%		
	Acompanhar o Programa “Copos... quem decide és tu” <sup>(11)</sup>	N.º de CRI envolvidos em 2008	7	17	↑ 243%		
		Região Autónoma dos Açores <sup>(12)</sup> [® DIC/NP, DRN, DRC e DRLVT]	1	1	→ 100%		
	Protocolos com <b>Federações Desportivas</b> ao nível das acções de informação/sensibilização	N.º de protocolos realizados/ N.º de solicitações [® DIC/NP, DR/CRI]	80%	0/0	↓ 0%	c)	
	Dinamizar grupo de trabalho que equacione a intervenção em <b>Meio Desportivo</b> <sup>(13)</sup>	Produção de relatório [® DIC/NP, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	d)	
	Colaborar na <b>Formação de Dirigentes Associativos Juvenis</b>	N.º de acções realizadas [® DIC/NP]	2	0	↓ 0%		
	Envolver o <b>Meio Universitário</b> na promoção do reforço de competências técnico-científicas no âmbito da prevenção da problemática do consumo de substâncias psicoactivas:  • Levantamento das necessidades de formação e da oferta formativa em Meio Universitário • Inquérito junto a diferentes estruturas e organismos do terreno  • Levantamento das intervenções das associações de estudantes do ensino superior de estudantes do ensino superior público e privado • Proposta de linhas de intervenção envolvendo as associações de estudantes universitários • Levantamento das interfaces entre o ensino superior e o IDT,I.P. no âmbito da investigação	Produção de relatórios [® DIC/NP, DR/CRI]	5	4	↓ 80%		
		Realização do inquérito <sup>(14)</sup> [® DIC/NP, DR/CRI] (a desenvolver com o NF)	1	1	→ 100%		
		Produção de relatório <sup>(14)</sup> [® DIC/NP, DR]	1	1	→ 100%		
		Produção de documento [® DIC/NP, DR]	1	0,5	↓ 50%	e)	
		Produção de documento <sup>(14)</sup> [® DIC/NP, DMFRI, DR] (a desenvolver com o NF)	1	1	→ 100%		
		Realização do encontro [® DIC/NP, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	f)	
		Protocolos com Associações Juvenis/ Plataformas representativas do Associativismo Juvenil	N.º de protocolos realizados/ N.º de solicitações [® DIC/NP, DR]	80%	1/1	→ 100%	g)
		Protocolo com o Instituto da Mobilidade e Transportes Terrestres	Produção de documento [® DIC/NP, DR]	1	0	↓ 0%	h)

<sup>(10)</sup> São taça Coca-Cola, corrida do Benfica, bike tour Lisboa e Porto.

<sup>(11)</sup> Projecto externo em parceria com a Cruz Vermelha Portuguesa e co-financiado pelo IDT, I.P.

<sup>(12)</sup> A desenvolver no Faial, em articulação com as entidades locais.

<sup>(13)</sup> Em parceria com o Instituto do Desporto de Portugal.

<sup>(14)</sup> Integra os 5 levantamentos regionais.

## Prevenção

**Objectivo operacional (44)** | Reforçar as acções de prevenção universal, eficazes e avaliadas, a aplicar nas escolas. <sup>(15)</sup>

44.1	Desenvolver a articulação entre o ME e o IDT, I.P. para a selecção e implementação dos Programas/ Projectos de Educação para a Saúde, no âmbito do protocolo ME/MS - Colaboração em projectos nas escolas ( <b>ensino básico e secundário</b> )	N.º de colaborações em projectos/ N.º de solicitações [® DIC/NP, DR/CRI]	100%	- (58/58)	→ 100%	
	Colaboração / desenvolvimento de programas e projectos nas escolas	N.º de Programas/Projectos [® DRN, DRC, DRAIg]	-	10	■ ARNP	
		N.º de escolas envolvidas [® DRN, DRC, DRAIg]	-	13	■ ARNP	
		N.º acções realizadas [® DRN, DRC, DRAIg]	-	31	■ ARNP	
44.2	Colaborar na actualização dos conteúdos nas áreas disciplinares curriculares e nas áreas curriculares não disciplinares, nomeadamente sobre os <b>Problemas Ligados ao Álcool (PLA)</b>	N.º de respostas / N.º solicitações do ME [® DIC/NP, NAI]	100%	100%	→ 100%	i)

**Objectivo operacional (45)** | Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas.

45.1	Colaborar na criação de um Plano Operacional de Respostas Integradas ( <b>PORI</b> ) de incidência local	Ver PORI Foram aprovados 47 projectos para o eixo da prevenção.				
	Definir competências e actividades das Equipas de Prevenção	Produção de documento técnico-normativo [® DIC, DR/CRI/ET]	1	1	→ 100%	

**Objectivo operacional (46)** | Aumentar o nº de programas de prevenção selectiva e indicada dirigida a grupos com factores de vulnerabilidade especificamente definidos. <sup>(16)</sup>

46.1	Promover em colaboração com outras entidades programas / intervenções específicas:					
	<b>Locais de lazer</b>					
	Criação de rede multisectorial em espaços recreativos (em colaboração com Núcleo de Investigação)	Criação da Rede de informantes [® DIC/NP, DRLVT]	1	0	↓ 0%	j)
	Link-Finalização de projecto-piloto e Manutenção da Rede	Produção de documento [® DIC/NP, DRLVT]	1	1	→ 100%	
		N.º de entidades envolvidas [® DIC/NP, DRLVT]	15	0	↓ 0%	j)
	Elaboração de linhas orientadoras para a intervenção em <b>Espaços Recreativos</b>	Produção de documento [® DIC/NP/NRD]	1	0	↓ 0%	k)
	Dar continuidade ao projecto de prevenção de comportamentos de risco associados ao consumo de álcool e outras substâncias, em espaços recreativos nocturnos, actualmente designado de ELIPSE (Interreg III-A)	Criação das redes nos respectivos concelhos [® DRAIg/CRI]	5	5	→ 100%	
		N.º de protocolos [® DRAIg/CRI]	5	3	↓ 60%	l)
		N.º de entidades envolvidas [® DRAIg/CRI]	10	10	→ 100%	
		N.º de relatórios produzidos [® DRAIg/CRI]	1	1	→ 100%	
	<b>Ginásios</b>					
	Análise da possibilidade de execução do estudo-piloto de caracterização dos consumos <sup>(17)</sup>	Produção de proposta [® DIC/NP]	1	0	↓ 0%	m)
	<b>Meio Prisional</b>					
	Apoiar o Plano de Acção Nacional para Combate à propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional - PANCDI	N.º de respostas/N.º de solicitações [® DIC/NP, DR/CRI]	100%	0/0	↓ 0%	n)
	<b>Meio Familiar</b>					
	Implementação do Projecto-Piloto	N.º Projectos implementados [® DRC/CRI Leiria, DRN/CRI Ocidental]	2	0	↓ 0%	o)
		Elaboração de Relatório	2	0	↓ 0%	

<sup>(15)</sup> Em parceria com ME (Ministério da Educação).

<sup>(16)</sup> Em parceria com a DGS (Direcção Geral de Saúde), MJ (Ministério da Justiça), MTSS (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social), IPJ, I.P. (Instituto Português da Juventude, I.P.), CPLP (Comunidades dos Países de Língua Portuguesa) e DGSP (Direcção Geral dos Serviços Prisionais).

<sup>(17)</sup> Em parceria com IDP e AGP.

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
	<b>Meio Comunitário</b> Intervenções com grupos vulneráveis de bairros socialmente desfavorecidos Associação Cultural e Juvenil Batoto Yetu Associação SOLAMI – Casal de Cambra	N.º de entidades N.º de acções de formação N.º de reuniões realizadas  [® DRLVT/ CRI Lx Ocidental]	- - -	2 2 3	■ ARNP	
Objectivo operacional (47)		Melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio/encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas.				
47.1	Promoção de estruturas de apoio e encaminhamento para jovens numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces em colaboração com o MS (Ministério da Saúde) e outras entidades <sup>(18)</sup> , em articulação com outras estruturas da comunidade: Levantamento das necessidades dos gabinetes de apoio aos estudantes em meio universitário e Proposta de respostas às necessidades identificadas	Produção do documento  [® DIC/NP, DTR]	1	1	→ 100%	
	Criação de Espaços de <b>Atendimento a Jovens</b>	N.º de estruturas [®DRN/CRI Bragança, DRC/CRI Leiria/Aveiro, DRAIlg/CRI Faro]	8	5	↓ 63%	p)
	Projecto Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC) <sup>(19)</sup> :	N.º instrumentos produzidos	7	7	→ 100%	
	Consulta de jovens e adolescentes	N.º 1ªs Consultas N.º consultas de acompanhamento	400 -	621 239	↑ 155% ■ ARNP	
	Consulta de adultos	N.º 1ªs Consultas	200	300	↑ 150%	
	Consulta de famílias/outros	N.º 1ªs Consultas	120	123	↑ 103%	
	Terapias Familiar	N.º 1ªs Consultas [® DRN/NAT/CRI]	100	123	↑ 123%	
	Acções de <b>Educação para a Saúde</b>	N.º de acções/sensibilização formação [® DRN/NAT/CRI] N.º Protocolos estabelecidos com Escolas e Universidades [® DRN/NAT/CRI]	53 4	189 4	↑ 357% → 100%	
47.2	Constituição de um <b>grupo de trabalho para produzir linhas orientadoras para atendimento de adolescentes</b> com problemas de uso / abuso de drogas e álcool, no âmbito do MS <sup>(20)</sup> , em articulação com a CPCJ e com as medidas da Lei de Promoção e Protecção de Menores	Elaboração de proposta para constituição de grupo de trabalho  [® DIC]	1	1	→ 100%	
47.3	Planear e desenvolver, em colaboração com outros Ministérios/Entidades, <b>estratégias de intervenção em meio laboral</b> , em articulação com o DTR (Departamento de Tratamento e Reinserção)	Ver REINSERÇÃO (73)				

<sup>(18)</sup> DGS/Centros de Saúde, MS e MTSS.

<sup>(19)</sup> Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto: Departamento do Comportamento Desviante. Universidade do Minho: Departamento de Psicologia da Justiça.

<sup>(20)</sup> DGS (Saúde Mental e Adolescentes), ME e MTSS.



## Prevenção

47.3	Intervenção nas <b>Escolas Profissionais</b>	Produção de relatório [® DIC/NP, DTR/NR, DRN e DRA]	1	1	→ 100%	
	Desenvolvimento do projecto-piloto nas escolas profissionais do Distrito de Portalegre e Viana do Castelo	N.º de escolas abrangidas [® DIC/NP, DTR/NR, DRN e DRA]	9	8	↓ 89%	
	Linhas orientadoras para a intervenção em Escolas Profissionais	Produção de documento [® DIC/NP, DTR/NR, DR]	1	0	↓ 0%	q)
47.4 e 30.3	Diversificar as estratégias de atendimento realizadas pela <b>Linha Vida</b> ( <i>e-mail, fórum on-line, chat</i> ):					
	Manter e actualizar os conteúdos do <b>sítio juvenil “tu-alinhas”</b>	N.º de consultas ao sítio juvenil [® DIC/NAI]	25.000	63.941	↑ 256%	r)
	Implementar e manter um <b>Chat on-line</b> associado ao sítio juvenil de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da toxicod dependência	Chat disponível na <i>net</i>	1	1	→ 100%	
		N.º de sessões de <i>Chat</i> mensais [® DIC/NAI]	2	2 (16 sessões)	→ 100%	
	Desenvolver o Projecto “ <b>Eu e os Outros</b> ” em escolas a partir do sítio “tu-alinhas”	N.º histórias “Eu e os Outros” inseridas no sítio	4	6	↑ 150%	
		N.º de sessões de formação sobre o projecto	4	6	↑ 150%	
		N.º de escolas que aplicaram o projecto/N.º de pedidos	90%	100%	↑ 111%	
		N.º de estabelecimentos de ensino superior com protocolo/N.º de contactos	90%	100%	↑ 111%	
		N.º de IPSS/ONG que aderem ao projecto/N.º de pedidos	90%	100%	↑ 111%	
		Elaboração relatório avaliação anual (Nacional) [® DIC/NAI, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
	Implementação de um projecto de Monitorização do <b>serviço Linha Vida</b> Avaliação do impacto das diferentes respostas no funcionamento do serviço da Linha Vida	Aplicação a funcionar [® DIC/NAI]	1	1	→ 100%	
		Elaboração de relatório de actividades	1	1	→ 100%	
		N.º de e-mails respondidos/N.º de <i>e-mails</i> recebidos	90%	99,5%	↑ 111%	
		N.º de chamadas atendidas	30.000	15.860	↓ 53%	s)
		% de encaminhamentos/ N.º de pedidos [® DIC/NAI]	90%	100% 414/414	↑ 111%	
	<b>Atendimento face a face</b>	<i>Follow-up</i> 2008-2009	90	124	↑ 138%	
		Novos casos [® DIC/NAI]	38	45	↑ 118%	
	Assegurar, no âmbito da <b>FESAT</b> , as actividades de coordenação da referida fundação assim como a colaboração em todas as actividades de articulação com serviços congéneres europeus, contributos para a <i>newsletter</i> e questionários de monitorização	Elaboração de relatório de actividades	1	1	→ 100%	
		Elaboração de relatório de monitorização de serviços telefónicos europeus na área da droga [® DIC/NAI]	2	2	→ 100%	

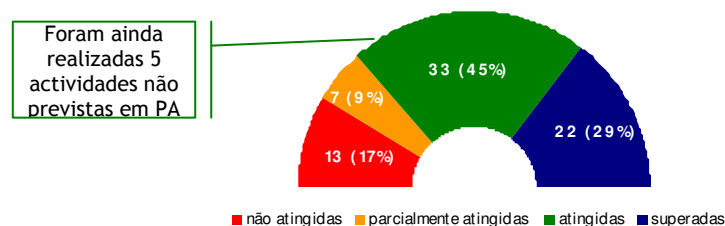
Acções/Actividades no âmbito da Prevenção  
% de realização (n=75)

Gráfico n.º 12

Fonte: DIC; DPAG/NGP

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Apesar de ter sido feita a monitorização técnico-financeira dos projectos, com base num guião específico, não foi produzido um documento conjunto, que configurasse uma proposta formal mais abrangente, adequada ao modelo de uma auditoria.
- b) Foi elaborado o relatório da intervenção na queima das fitas. Dos restantes relatórios, dado tratar-se de projectos de continuidade da campanha, apenas se apuraram os resultados.
- c) Não houve solicitações por parte das entidades.
- d) O Grupo de trabalho não teve condições para reunir.
- e) Foram discutidas as propostas apresentadas para as Linhas de intervenção e elaborado o *draft* do documento.
- f) Decidiu-se não realizar o encontro por ser previsível não haver este ano resultados das intervenções realizadas.
- g) Só houve uma solicitação de protocolo da Associação do Politécnico de Beja.
- h) Não foram estabelecidos contactos consistentes com o Instituto da Mobilidade e Transportes Terrestres de modo a permitir um protocolo.
- i) O ME é a única entidade responsável pela actualização dos conteúdos. O IDT, I.P., colabora se e quando solicitado.
- j) Este objectivo de desenvolvimento de projecto-piloto *LINK* não foi atingido porque o técnico que desenvolvia o projecto saiu do IDT, I.P. e não foi substituído.
- k) Por motivos relacionados com a saída do técnico que acompanhava o projecto e porque não há ainda resultados da categoria C dos PIF que permitam estabelecer linhas orientadoras. Existem apenas indicações dispersas retiradas da monitorização que vem sendo efectuada aos projectos.
- l) Por prorrogação não prevista do projecto Interreg III-A, Elipse, foi necessário reformular a sua continuidade em moldes não previstos (DR Algarve).
- m) O estudo planeado dos padrões de consumo de esteróides anabolisantes em ginásios não foi preparado por não existirem neste momento condições para a sua realização dado tratar-se de uma questão com alguns melindres em alguns parceiros importantes para o seu desenvolvimento.
- n) Não houve solicitações por parte da DGSP e do grupo PANCDI.
- o) Dado o volume de trabalho relacionado com o PORI não foi possível iniciar novo grupo neste projecto (DRN).
- p) Foram criadas 5 consultas, uma em cada região.
- q) As Linhas orientadoras só serão produzidas depois de testadas em dois concelhos, o que só acontecerá no final do ano lectivo 2009/10 (Julho).
- r) Relativamente ao aumento de visitas ao sítio “tu-alinhas?” pensamos que se justificam pela divulgação massiva do sítio feita ao longo de todo o ano, assim como, ao desenvolvimento do Projecto “Eu e os Outros”, de âmbito nacional.
- s) A percentagem de desvio negativo no número de chamadas atendidas pelo serviço Linha Vida é justificado pelo facto de no primeiro semestre de 2008 se ter estado a implementar uma nova base de dados de suporte ao encaminhamento e no processo de instalação e testes se terem perdido cerca de 50% dos registos. No entanto, verificou-se um aumento 13% para 17,5% nas chamadas verdadeiras.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

A análise dos resultados evidencia o cumprimento da quase totalidade dos objectivos propostos:

**I - Resultado a atingir**

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

Com o objectivo de *incrementar programas/projectos homologados pelo IDT,I.P. que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica* [obj. operacional 40], deu-se continuidade ao **Programa de Intervenção Focalizada - PIF**, nomeadamente, no que se refere à produção de instrumentos de monitorização e da efectivação da mesma sobre os 23 projectos em execução até Junho de 2009.

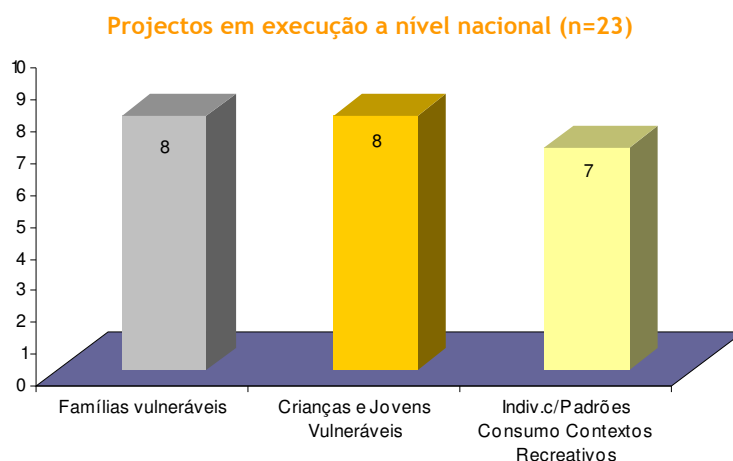


Gráfico n.º 13

Fonte: DIC/NT

Este programa foi desenhado no sentido de aumentar o número de intervenções preventivas baseadas em evidência científica; incrementar intervenções preventivas de carácter selectivo para famílias, crianças e jovens vulneráveis e indivíduos com padrões de consumo de SPA (substâncias psico-activas) em contextos recreativos e implementar um sistema estruturado de selecção monitorização e avaliação dos projectos baseado em critérios de qualidade e eficácia.

Para *melhorar o processo de selecção, acompanhamento e monitorização dos projectos implementados* [obj. operacional 41], ainda no âmbito do PIF, foi definida uma metodologia e criados instrumentos.

O modelo de monitorização criado centrou-se em:

- **Recolha de dados** - Foram criados 9 instrumentos de recolha e sistematização da informação sobre a execução e avaliação dos projectos (Ver plano de avaliação, coluna “Instrumentos”);
- Para além destes instrumentos, foi criada uma **base de dados (Access)** do programa, em colaboração com o Núcleo de Informática, na qual se pretende concentrar e sistematizar toda a informação relativa ao mesmo - plano de implementação, plano de avaliação, plano financeiro, indicadores de execução e gestão administrativa;
- O **acompanhamento dos projectos** está a ser operacionalizado e acompanhado fundamentalmente de duas formas:

**à distância** - este acompanhamento está a ser implementado através da utilização dos meios tecnológicos de informação e comunicação - TIC disponíveis e traduz-se, desde o início da implementação do programa até à actualidade, na resposta às diferentes questões colocadas numa média de 40 telefonemas e *e-mails* enviados a cada projecto;

**presencial** - está a ser desenvolvido através de reuniões, por categoria, e de visitas aos projectos. Foram realizadas 2 reuniões por categoria e 23 reuniões locais.

O nível de envolvimento na monitorização por parte dos projectos tem sido elevado, traduzindo-se na participação em 90% nas reuniões por categoria, em 100% nas reuniões locais e em 60% na resposta atempada às solicitações da Equipa do PIF, quer no que diz respeito à recolha de informação, quer no que diz respeito às dimensões do acompanhamento técnico-científico (ajustamento aos planos de implementação, aos planos financeiros, aos planos de avaliação, aos materiais produzidos e adaptados, entre outros).

De acordo com a estratégia metodológica para a avaliação de resultados foi definida uma amostra dos grupos-alvo dos 23 projectos por categoria, num total de cerca 950 sujeitos. Foi realizada a avaliação intermédia com aplicação dos questionários construídos para o efeito com a colaboração das equipas técnicas.

Em 2008 foram realizadas 1 reunião por categoria, 1 reunião geral, 1 workshop e 1 visita a cada projecto. Foram criados seis instrumentos para avaliação de processo dos projectos para avaliação intermédia de resultados.

Foi produzido um relatório de avaliação semestral.

Relativamente ao *aumento do número de materiais de suporte à prevenção* [obj. operacional 42], para além dos materiais de distribuição mais generalizada já referidos nos quadros de indicadores as DR produziram e/ou adaptaram alguns materiais.

O CRI Ocidental do Porto elaborou um documento de Linhas Orientadoras para a Intervenção Preventiva em diversos contextos. O mesmo CRI em colaboração com o NAT (Núcleo de Apoio Técnico)/DRN, no âmbito do Programa Interreg (Portugal-Galiza) elaborou um documento sobre intervenção em espaços recreativos, dirigido a técnicos e responsáveis desses espaços. O CRI de Viana do Castelo realizou a tradução e revisão do Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais da UMAD de Santiago de Compostela, que estão a implementar em intervenções preventivas no âmbito dos PRI.

**Programa “Trilhos - Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais”**, dirigido a alunos do 3º ciclo. Está implementado em 3 escolas, abrangendo cerca de 528 alunos dos 7.º aos 9.º anos de escolaridade.

Na área da Prevenção dos Consumos de substâncias psicoactivas em meio escolar, os dados revelam uma abordagem do consumo de SPA em 88% das escolas que realizaram projectos no âmbito da NESASE/DGIDC.

Na área da Prevenção dos Consumos de substâncias psicoactivas em meio escolar, verificou-se uma abordagem preventiva sustentada no quadro conceptual da promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis (82%), tema este que aparece em 1.º lugar; segue-se a adolescência e a prevenção dos comportamentos de risco (70%) e em 3.º lugar, vem a prevenção do consumo de tabaco (59%), seguindo-se a prevenção do consumo de substâncias lícitas e ilícitas (58%).

## II - Resultado a atingir

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

*Desenvolver em colaboração com outras entidades campanhas, integradas e focalizadas, de informação/sensibilização relativas aos riscos associados ao consumo de substâncias psicoactivas e álcool e Aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas, álcool incluído, e riscos associados ao seu consumo, no âmbito do* [obj. operacional 43], foram desenvolvidas, em colaboração com outras entidades:

No seguimento da estratégia anteriormente definida de difundir uma ideia forte e mobilizadora, a campanha divulgou a ideia-chave **“Energia usa só a tua”**, lema este que foi sendo adaptado conforme os contextos e públicos-alvo, nomeadamente nos sete eventos:



Com o objectivo de promover estilos de vida saudável, O IDT, I.P., em parceria com a Sportis, realizou a 3.ª edição da **Lisboa Bike Tour 2008**, que teve lugar a 22 de Junho.

Esta iniciativa teve como percurso principal a ponte Vasco da Gama e contou com a participação de 8.500 “ciclistas”.

O evento de Lisboa repetiu-se no **Porto Bike Tour 2008**, realizado em Julho de 2008, com a presença do stand do IDT, I.P. e técnicos, na feira realizada durante a semana anterior. Participaram 13 técnicos da DRN, nomeadamente do PIAC, CT-Ponte da Pedra, CRI Central, CRI Ocidental, CRI Oriental e ainda 4 voluntários (estudantes universitários) que acompanharam os técnicos nestes dias.



Esta iniciativa internacionalizou-se com a realização da **Bike Tour** em S. Paulo/Brasil.

Com o mesmo objectivo o CRI de Viana do Castelo realizou, em Julho, um **Pedy-paper “tu-alinhas?”** dirigido a 56 crianças e jovens (8-16 anos), no âmbito das comissões sociais interfreguesias de Afife, Carreço e Freixieiro do Carreço.

**Projecto “Copos...quem decide és tu”** - É um projecto de parceria entre a CVP e o IDT, I.P., com o apoio da DGS, que pretende sensibilizar a população escolar do ensino secundário, com idades compreendidas entre os 15 e os 20 anos, para os problemas do consumo nocivo e precoce de bebidas alcoólicas.



Este projecto é direccionado para a prevenção do uso, com especial ênfase na prevenção do abuso de álcool, tendo em consideração os padrões actuais de consumo e os contextos em que estes se verificam, da população juvenil portuguesa. Com o objectivo geral de sensibilizar os jovens para a problemática do consumo nocivo de álcool, fornecendo informação sobre álcool e promovendo a reflexão sobre este tipo de consumo.

O projecto aumentou substancialmente as suas intervenções, alargando-se a mais concelhos (17), a mais escolas (23) e as mais alunos (4.342), estando num processo de consolidação.

Foi apresentado publicamente em Outubro de 2008, numa Conferência de Imprensa, na sede nacional da Cruz Vermelha Portuguesa, simultaneamente com os resultados da avaliação do projecto no ano lectivo 2007/2008.

**Grupo GIES** - intervenção no **Ensino Superior concentrada no contexto das semanas académicas**. [ver Núcleo de Redução de Riscos e Minimização de Danos].

Com o objectivo de *aumentar o nº de programas de prevenção selectiva e indicada dirigida a grupos com factores de vulnerabilidade especificamente definidos* [obj. operacional 46], deu-se continuidade aos projectos:

**Casa Pia de Lisboa** - Este projecto de parceria implicou o envolvimento e a motivação de dezenas de técnicos da Casa Pia de Lisboa, através de um trabalho contínuo que passou pela formação dos mesmos e o acompanhamento dos trabalhos dos Grupos de Referência de todos os Centros de Educação e Desenvolvimento da Casa Pia de Lisboa.



Foi efectuada a progressiva integração dos CRI da DRLVT no Núcleo Duro (estrutura de coordenação do projecto), com excelentes resultados ao nível das duas instituições.

Foi realizada a definição de linhas de orientação gerais sobre os procedimentos e abordagem face a situações de suspeita, consumo e ou tráfico de substâncias psicoactivas na Casa Pia de Lisboa, documento que foi adoptado como matriz para o desenvolvimento de um instrumento similar pelo Ministério da Educação, mantendo-se uma estreita colaboração com o DGIDC do Ministério da Educação para otimizar o(s) documento(s).

**Projecto ELIPSE (Interreg III-A)** - Deu-se continuidade ao projecto de prevenção de comportamentos de risco associados ao consumo de álcool e outras substâncias, em espaços recreativos nocturnos.

É um projecto de Cooperação Transfronteiriça (Alentejo - Algarve - Andaluzia), em que os parceiros são a Junta de Andalucía (chefe de fila), a Diputación Provincial de Huelva, DR do Algarve. e a DR do Alentejo do IDT, I.P.

Foram abrangidos 9.791 jovens frequentadores dos espaços de lazer nocturnos, sendo estes informados sobre os riscos associados ao uso/abuso de substâncias psicoactivas, limite de alcoolemia permitido por lei para a condução, e alternativas de ócio, não consumistas.

Este projecto contribuiu também para uma aproximação, maior participação e coordenação das instituições transfronteiriças, cumprindo assim um dos seus objectivos.

O estudo da população alvo do projecto, permitiu caracterizar essa mesma população quanto a aspectos sócio-demográficos e ao nível de alguns comportamentos de risco.

A população alvo teve uma adesão muito positiva às actividades propostas com uma média de mais de 100 abordagens por noite por parte dos mediadores à população que frequenta os espaços de lazer nocturno.

Quanto à avaliação do projecto na sua globalidade, a DR do Alentejo do IDT, I.P., foi responsável pela elaboração de um relatório de avaliação, tendo sido atribuída a classificação de MUITO BOM.

Com o objectivo de *melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio/encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas* [obj. operacional 47], realizaram-se inúmeras acções de educação para a saúde e de prevenção universal, um pouco por todo o país.

As consultas de jovens e adolescentes tiveram um incremento do número de primeiras consultas e de consultas de seguimento, nomadamente, no PIAC da DR Norte.

Foram estabelecidos 4 Protocolos com Escolas e Universidades, 2 na DR Norte e dois na DR Algarve.

A Intervenção nas Escolas Profissionais prosseguiu, estando a ser aplicadas as metodologias de intervenção para ser produzido um documento final de avaliação que defina boas práticas neste contexto, estando já algumas a ser adoptadas noutros locais.

**Sítio [www."tu-alinhas".pt](http://www.tu-alinhas.pt)** - O sítio completou no final do ano de 2008, 19 meses de existência. Comparativamente ao ano de 2007 este sítio apresenta um crescimento bastante positivo que se revela no aumento de 138% do número de visitas, assim como na actualização constante dos seus conteúdos.



Constatamos que o ano de 2008 foi um ano de efectiva implementação e de criação de parcerias e regulamentos de funcionamento, estratégias que pensamos darem os seus frutos no decurso do ano de 2009.

O Projecto “Eu e os Outros”, integrado no sítio “tu-alinhas?”, estendeu-se a 18 CRI, 291 Professores e, aproximadamente, a 3.660 alunos.



**LINHA VIDA**  
**1414**

**A Linha Vida - SOS Droga** - enquanto serviço anónimo e confidencial, privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências e temáticas associadas (adolescência, sexualidade, SIDA, entre outras).

Prioriza como objectivo operacional a manutenção de um espaço que proporcione aos seus utentes informação correcta e objectiva, baseada em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor, procurando sempre que possível, colaborar na clarificação do problema, discutindo alternativas para a sua resolução, fomentando a participação activa do utente em todo o seu processo de mudança.

Neste sentido, encaminha, indicando os recursos institucionais disponíveis.

Relativamente aos dados da Linha Vida é preciso ter em conta que, no primeiro semestre no ano de 2008, muitos dados foram perdidos com a implementação e testes da nova aplicação de registo dos dados que iniciou, nesse período, o seu funcionamento em pleno.

Não obstante este constrangimento é importante referir que desde ano 2000 as chamadas verdadeiras da Linha Vida não atingiam um valor percentual tão elevado.

#### Atendimento Telefónico (n=15.860)

No período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 Dezembro de 2008 foram **atendidas 15.860 chamadas**, das quais 2.787 (17,6%) Verdadeiras<sup>(21)</sup>, 3.000 (18,9%) Brancas<sup>(22)</sup>, 9.854 (61,9%) Brincadeiras<sup>(23)</sup> e 219 (1,4%) Insultos<sup>(24)</sup>.

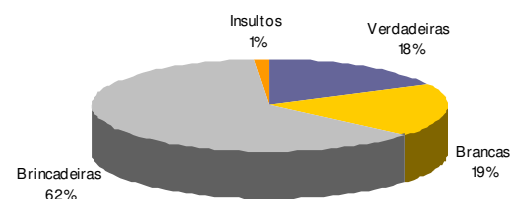


Gráfico n.º 14

Fonte: DIC/NAI

#### Encaminhamentos - Linha Vida (n=414)

Relativamente aos **encaminhamentos efectuados**, registou-se um número de **414 de diferentes tipos**, de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema. Destes, 128 referem-se a indicações de serviços de tratamento em ambulatório, 180 de comunidades terapêuticas, 34 de serviços de internamento, 7 de grupos de auto-ajuda e 65 para outro tipo de instituições.

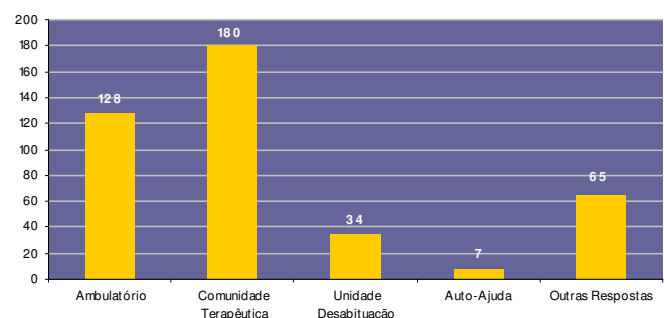


Gráfico n.º 15

Fonte: DIC/NAI

No âmbito da **Presidência da FESAT** a equipa do NAI (Núcleo de Estudos e Investigação) organizou um seminário de formação de 2 dias para novos atendedores dos serviços telefónicos europeus na área da Droga, dias 29 e 30 de Setembro de 2008, subordinada ao tema *Junior Helpline Training*, que decorreu nas instalações do IDT, I.P. e contou com a presença de cerca de 10 serviços europeus, com cerca de 18 participantes.

<sup>(21)</sup> São consideradas chamadas *Verdadeiras* todas aquelas que são efectuadas pelo utente tendo em vista a obtenção de algum tipo de informação ou apoio e nas quais é dada uma resposta.

<sup>(22)</sup> São consideradas chamadas *Brancas* todas aquelas em que o utente permanece em silêncio durante todo o tempo da chamada.

<sup>(23)</sup> São consideradas chamadas *Brincadeiras* todas aquelas em que o utente faz um uso lúdico e, logo, inadequado do serviço.

<sup>(24)</sup> São consideradas chamadas *Insulto* todas aquelas em que o utente insulta o técnico no decurso do atendimento.



No ano de 2008, a FESAT construiu um novo sítio na *internet* permitindo aos seus serviços associados uma maior funcionalidade do mesmo com áreas específicas para cada um [www.fesat.org](http://www.fesat.org), assim como, a disponibilidade dos relatórios de monitorização em pdf e todas as publicações antigas da fundação.

**E-mail Counselling** - No ano de 2008, foram recebidos 707 *e-mails* na Linha Vida, 195 provenientes do “tu-alinhas?”.

Foram respondidos 690 *e-mails* e 17 não receberam resposta por se tratar de brincadeiras; agradecimentos; ou por serem encaminhados para outros departamentos do IDT, I.P..

Relativamente aos encaminhamentos efectuados através do serviço de *e-mail*, estes registaram um número de **499 de diferentes tipos**, face à especificidade do pedido e da situação problema.

#### Encaminhamentos - serviço de *e-mail* (n=499)

Estrutura de Prevenção Primária	24
Tratamento Ambulatório	52
Comunidade terapêutica	5
Internamento	2
Estrutura de Reinserção Social	1
Biblioteca, Internet, Centro Documentação/Mediateca, etc	55
Auto-ajuda (F.A., A.A., N.A., etc.)	4
Outros (ex. Hospitais, Centros de Saúde, etc.)	50
Múltiplos	102
Linha Vida	88
Sítio tu-alinhas? / Sítio IDT,IP	116
<b>Total</b>	<b>499</b>

Quadro n.º 2

Fonte: DIC/NAI

**O Atendimento Psicossocial** - Integrado na Equipa da Linha Vida SOS Drogas, o Atendimento **face a face** ou telefónico, mas sem anonimato, facilita uma relação directa com os utentes e famílias.

O objectivo deste tipo de atendimento é o acompanhamento de forma continuada dos utentes e famílias, funcionando como um impulso para a procura de ajuda, estimulando a mediação familiar e permitindo o acesso a encaminhamento adequado e participado.

São objecto deste atendimento, os utentes que se dirigem directamente ao IDT, I.P. por iniciativa própria, por indicação de outros serviços ou por sugestão dos Técnicos de Atendimento Telefónico da Linha Vida que no decorrer da chamada vão colocando esta possibilidade.

Assim, nos anos de 2003 a 2007 foram atendidos e encaminhados 124 utentes para as diversas respostas disponibilizadas pelo IDT, I.P.. Em 2008 foram acompanhados 45 novos utentes.

#### Atendimento face a face ou telefónico

N.º de utentes	
Total de <i>Follow-up</i> 2003-2007	124
Total de novos casos 2008	45
<b>Total</b>	<b>169</b>

Quadro n.º 3

Fonte: DIC/NAI



## DISSUAÇÃO DA TOXICODPENDÊNCIA

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 Toxicodpendência (CDT) a fim de desenvolver um trabalho de proximidade na mediação entre situações de consumo e a aplicação de medidas sancionatórias.

Pretendeu-se com esta alteração legal, a redução do consumo de drogas e a salvaguarda das necessidades dos indiciados aos níveis preventivo, sanitário e terapêutico.

Esta Lei veio, assim, 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.

No decorrer do ano de 2008, assistiu-se a um novo investimento nas políticas relativas à dissuasão, enquanto modelo teórico que sustenta a aplicação da lei, tendo sido resolvida a falta de *quórum* que inviabilizava a capacidade decisória na aplicação da Lei n.º 30/2000 e condicionava o funcionamento normal das CDT de Bragança, Viseu, Guarda, Lisboa, Faro e Coimbra e, posteriormente, da CDT de Vila Real, tendo ficado um vogal a assegurar os serviços mínimos.

As Comissões de Bragança, Viseu, Guarda, Lisboa e Coimbra reiniciaram os seus trabalhos através da nomeação de novos vogais e presidentes, nos termos do Despacho Conjunto, do Ministro da Justiça e do Secretário de Estado da Saúde, a 11 de Março de 2008 e a CDT de Faro por Despacho de 15 de Maio de 2008.

Este período foi marcado, essencialmente, por uma reorganização dos trabalhos nestas CDT, em virtude da reposição de *quórum* e da mudança de instalações de outras CDT, tendo-se notado, no final do ano 2008, um acréscimo no cumprimento dos objectivos traçados e um maior investimento na efectivação da Lei, bem como uma melhoria na articulação com as demais entidades envolvidas.

Não obstante, continua a verificar-se alguma desmobilização de profissionais afectos às CDT, devido à desmotivação dos seus técnicos causada, essencialmente, pela prolongada ausência de *quórum* verificada nas CDT acima referidas, pela falta de formação e de apoio mais adequado às suas funções, bem como de progressão na carreira, factores que têm vindo a dificultar e a comprometer o desempenho e funcionamento de algumas Comissões.

O elevado volume de trabalho já característico das CDT, aliado ao significativo aumento do número de pedidos de certidões a emitir, por força da Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro, que exigia para efeitos de apreciação do requisito de idoneidade dos requerentes de licença de uso e porte de arma, a apresentação de uma certidão negativa de aplicação da sanção prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 17º da Lei n.º 30/2000, levou o IDT, I.P., através do Secretário de Estado da Saúde, a propor um Protocolo de Cooperação entre o Ministério da Administração Interna e o Ministério da Saúde, no sentido de agilizar procedimentos e dispensar os requerentes da necessidade daquela certidão. No âmbito do Protocolo de 17 de Julho de 2008, o IDT, I.P. fica agora, apenas com a obrigação de comunicar a aplicação de respectiva sanção às autoridades policiais, nos termos da cláusula 2.ª do mesmo, tendo deixado de emitir certidões negativas, a partir de 30 de Julho de 2008.

Apesar dos constrangimento referidos, o Gabinete de Apoio à Dissuasão do IDT, I.P. não deixou de exercer as suas atribuições (art.º 7.º da Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio), acompanhando na medida do possível as CDT, através das respostas dadas às várias solicitações apresentadas por estas, nomeadamente, de apoio técnico em matérias processuais, de emissão de pareceres sobre a operacionalização da lei, do respectivo controlo e acompanhamento das decisões proferidas e da gestão do Registo Central.

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

### 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.

Refº Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓ não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
Objectivo operacional (48)		Optimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT,I.P.. 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.				
48.1	Atribuição de competências ao IDT,I.P. que permita um efectivo acompanhamento da operacionalização da lei	Parecer [® GAD]	1	1	→ 100%	
		Proposta de alteração aos diplomas Legais <sup>(25)</sup> [® GAD]	1	1	→ 100%	
		Apoio técnico em matérias jurídico, processuais e psicossociais às CDT	2	2	→ 100%	
	Controlo e acompanhamento das decisões proferidas no âmbito do quadro legal vigente (Lei n.º 30/2000 e DL n.º 130/2001)	N.º de Relatórios produzidos [® GAD]				
	Emissão de pareceres e orientações sobre matérias associadas ao funcionamento das CDT e da operacionalização da lei	N.º de Pareceres e propostas de orientações produzidas / N.º de pedidos [® GAD]	100%	100%	→ 100%	
	Gestão da base de dados nacional – Registo Central	Actualização, manutenção e tratamento de dados [® GAD]	100%	100%	→ 100%	
	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	Resposta a pedidos concretos / N.º de pedidos [® GAD]	100%	100%	→ 100%	
	Eliminação de todos os registos individuais a nível nacional cumprindo o disposto no artigo 6º da Portaria n.º 604/2001	N.º de processos arquivados ao abrigo do n.º 1, art.º 6º da Portaria n.º 604/2001 [® GAD]	100% <sup>(26)</sup>	100%	→ 100%	
		Processos arquivados ao abrigo do n.º 2, art.º 6º da Portaria n.º 604/2001 [® GAD]	100%	100%	→ 100%	
	Simplificação dos procedimentos para a emissão de certidões para efeitos de licença ou renovação de licença de uso e porte de arma (Lei n.º 5/2006 de 23/2)	N.º de propostas de orientações produzidas [® GAD]	1	1	→ 100%	
Emissão de certidões para efeitos de licença ou renovação de licença de uso e porte de arma (Lei n.º 5/2006 de 23 de Fevereiro)	N.º de certidões emitidas / N.º de pedidos de certidões [® GAD]	100%	100% (48.605/ 48.605)	→ 100%		
48.2	Realização de acções de formação específica <sup>(27)</sup>	N.º de acções de formação realizadas [® GAD]	● RNQ	3	→ 100%	a)
48.3	Reuniões periódicas de supervisão técnica <sup>(27)</sup>	N.º de reuniões de supervisão técnica realizadas [® GAD]	● RNQ	0	↓ 0%	b)
48.4	Participação em momentos de formação e de supervisão noutras estruturas do IDT, IP, nomeadamente nas Equipas de Tratamento <sup>(27)</sup>	N.º de participações em acções de formação	● RNQ	0	↓ 0%	b)
		N.º de participações em acções de supervisão [® GAD]				

<sup>(25)</sup> Pacote de legislação em discussão.

<sup>(26)</sup> Só possível nas CDT com *quórum*.

<sup>(27)</sup> O cumprimento destas acções depende da atribuição de competências ao IDT, I.P., no âmbito das CDT.

48.5	Realização de reuniões temáticas <sup>(27)</sup>	N.º de reuniões temáticas realizadas	● RNQ	0	↓ 0%	b)
48.6	Promoção de troca de experiências entre CDT tendo em vista a justiça e equidade nacional na aplicação das sanções, nos encaminhamentos e nos acompanhamentos <sup>(27)</sup>	N.º de documentos orientadores propostos / N.º de documentos orientadores solicitados [® GAD]				

## II - Resultado a atingir

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

**Objectivo operacional (49)** Melhorar a articulação interna com os serviços e respostas do IDT, I.P., e outras respostas convencionadas.

49.1	Promoção e acompanhamento local da articulação local com as respostas preventivas <sup>(27)</sup>	Documento com linhas de orientação [® GAD/CDT, DR]	1	0	↓ 0%	b)
		N.º de encaminhamentos para este tipo de respostas / N.º de indiciados sinalizados para este tipo de respostas [® GAD/CDT, DR]	100%	100%	→ 100%	
49.2	Articulação com as respostas existentes no âmbito da redução de riscos e minimização de danos <sup>(27)</sup>	Documento com linhas de orientação [® GAD/CDT, DR]	1	0	↓ 0%	b)
49.3	Promoção e acompanhamento local da articulação local com as respostas de tratamento e clínicas <sup>(25)</sup>	Documento com linhas de orientação [® GAD/CDT, DR]	1	0	↓ 0%	b)
		N.º de encaminhamentos para este tipo de respostas / N.º de indiciados sinalizados para este tipo de respostas [® GAD/CDT, DR]	100%	100%	→ 100%	

**Objectivo operacional (50)** Potenciar a articulação intraministerial no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde

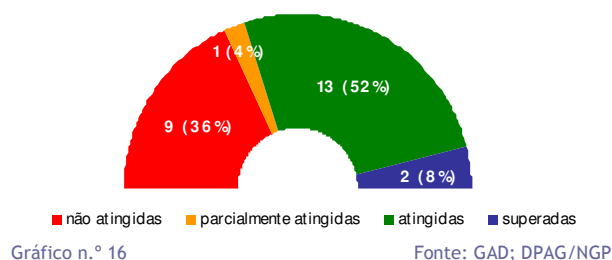
50.1	Articulação com os Centros de Saúde, Hospitais e outros Serviços de Saúde <sup>(27)</sup>	Aumentar o n.º de encaminhamentos para estas estruturas de saúde [® GAD/CDT, DR]	10% (+7) (a)	+26 (a)	↑ 371%	c)
------	---	---	-----------------	---------	--------	----

**Objectivo operacional (51)** 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.

51.1	Efectivação e reforço de articulação e do trabalho em parceria com as autoridades policiais, tribunais e governo civis de forma a aumentar o número de processos e a garantir a aplicação das sanções <sup>(28)</sup>	Aumentar o n.º de autos [® GAD/CDT]	+10% (+486) (a)	+470 (a)	↓ 97%	d)
		Aumentar o n.º de certidões [® GAD/CDT]	+10% (+257) (a)	-539 (a)	↓ 210%	e)
		Aumentar o n.º de sanções executadas [® GAD/CDT]	+10% (+81) (a)	+259 (a)	↑ 320%	f)
51.2	Promoção da articulação junto dos parceiros com respostas dirigidas à população consumidora e em situação de desintegração social <sup>(29)</sup>	Proposta para optimização da articulação [® GAD/CDT]	1	0	↓ 0%	b)
51.3	Melhoria e redefinição dos procedimentos a adoptar junto de indiciados reclusos ou com medidas penais <sup>(30)</sup>	Proposta de redefinição de alguns procedimentos [® GAD/CDT]	1	0	↓ 0%	b)

(a) Com base nos valores realizados em 2007

### Acções/Actividades no âmbito da Dissuasão % de realização (n=25)



<sup>(28)</sup> Em parceria com MAI (Ministério da Administração Interna) e MS.

<sup>(29)</sup> Em parceria com MTSS e MS.

<sup>(30)</sup> Em parceria com MJ e MAI.

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Apesar de não se terem verificado alterações legislativas, o que comprometeu a realização destas acções, foi possível a realização de 3 acções (duas acções de formação no âmbito do programa de formação Sinapol e uma na Universidade de Lisboa sobre a descriminalização do consumo e o papel das CDT e os objectivos da Dissuasão, enquanto missão do IDT, I.P.).
- b) Estas acções estavam dependentes da atribuição de competências ao IDT, I.P., no âmbito das CDT. O facto de não se terem verificado as alterações legislativas previstas esteve na origem da não realização destas acções/actividades.
- c) O aumento verificado, para este tipo de estruturas, poderá estar relacionado com necessidades específicas, apresentadas no âmbito de questões sanitárias e sociais, por parte dos indiciados toxicodependentes.
- d) É de salientar, que apesar do grande número de CDT sem *quórum* e do impacto negativo que tal facto tem criado ao seu normal funcionamento, as autoridades policiais continuaram a levantar e a enviar os autos de contra-ordenação, fruto da boa articulação e da formação que se tem realizado.
- e) O envio de processos por parte dos tribunais diminuiu significativamente, principalmente nos últimos meses do ano, pelo que julgamos que a causa principal desta diminuição se deve à entrada em vigor do Acórdão n.º 8/2008.
- f) Este crescimento tem como razão principal as reincidências dos indiciados toxicodependentes e não toxicodependentes:
  - Das 776 sanções não pecuniárias, 217 foram cumpridas, 336 encontravam-se em execução, 30 em situação de suspensão de execução da sanção, encontrando-se os indiciados a cumprir uma medida de acompanhamento e 193 não foram cumpridas (12 das quais não foram executadas por parte dos Governos Cívicos);
  - Das 294 sanções pecuniárias (coimas) 150 foram pagas voluntariamente, das quais 2 estavam em processo de pagamento em regime de prestações, 6 ficaram suspensas da sua execução em virtude do indiciado ter aceite submeter-se a tratamento, 2 foram convertidas de acordo com o disposto no art.º 30 e 134 não foram pagas ou executadas por parte dos Governos Cívicos, desconhecendo-se os motivos do não cumprimento.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

De realçar, numa análise qualitativa, os seguintes resultados.

### I - Resultado a atingir

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

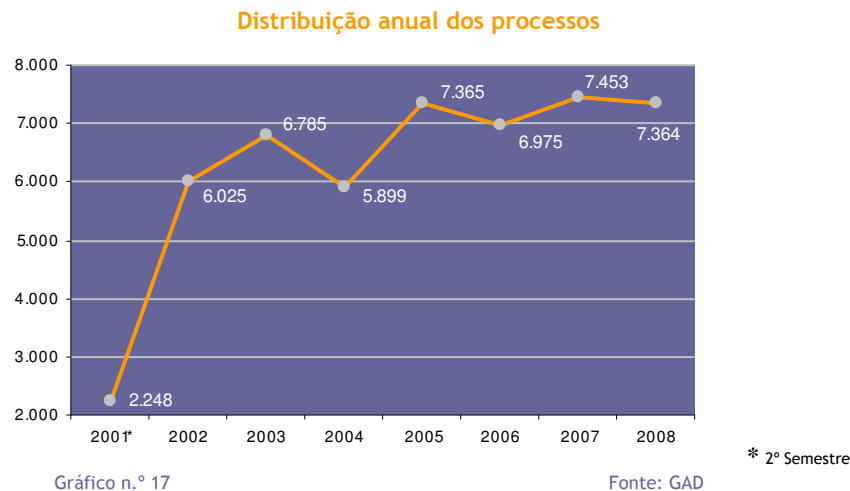
Por contingências inerentes à falta de tutela do IDT, I.P. para **estabelecer e harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei**, revelou-se de difícil operacionalização o acompanhamento das CDT, adequar as práticas e procedimentos destas à realidade heterogénea do consumo de drogas e melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas [obj. operacional 48.2 a 48.6], dando origem a disparidades no entendimento sobre a aplicação da Lei e no modelo teórico subjacente.

Apesar destes constrangimentos, e dentro das competências que o IDT, I.P. detém na área da dissuasão, o GAD (Gabinete de Apoio à Dissuasão) acompanhou as CDT procurando harmonizar práticas e procedimentos das mesmas, nomeadamente 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** - e prestou-se, sempre que se revelou necessário, assistência técnica. No entanto, verificaram-se alguns constrangimentos na actualização da base de dados que se relacionaram com os seguintes factores:

- Mudança de instalações de algumas Comissões devido, fundamentalmente, ao facto dos Governos Cívicos, dos respectivos distritos, deixarem de assegurar as despesas com o arrendamento, invocando, principalmente, contingências orçamentais apesar de, legalmente, esta ser uma competência sua;
- Acréscimo do volume de trabalho verificado em algumas comissões, sobretudo devido ao grande número de pedidos de certidões para efeitos de licença ou renovação da licença de uso e porte de armas (até 30 de Julho de 2008), associado à escassez de recursos humanos para fazer face a esse acréscimo.

No decorrer do ano de 2008, verificou-se um ligeiro decréscimo (1,2%) na **instauração de processos de contra-ordenação por consumo de substâncias ilícitas**, em território nacional, tendo-se registado um total de 7.364.



Este decréscimo deve-se, a dois factores:

- resultado dos efeitos do Acórdão do STJ n.º 8/08 de 5 de Agosto de 2008, que mantém em vigor o n.º 2 do art.º 40.º do Decreto Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro e que levou, também, à diminuição do envio de certidões por parte dos Tribunais às CDT;
- falta de inserção atempada de processos por parte das CDT que se encontravam sem *quórum* com a consequente acumulação de processos anteriores.

Ainda assim, comparativamente com os anos anteriores constata-se que o número de processos abertos se manteve dentro dos mesmos parâmetros, o que traduz a regularidade e a estabilidade na intervenção junto da população consumidora de substâncias ilícitas, das entidades responsáveis pela identificação e notificação dos indiciados para apresentação nas comissões.

Os distritos com maior número de processos instaurados continuam a ser Lisboa (1.512) e Porto (1.454), seguindo-se Setúbal (674) e Aveiro (625).

No ano de 2008 foi reposto o *quórum* das Comissões de Lisboa, Faro, Guarda, Bragança, Viseu e Coimbra, o que permitiu a partir do segundo semestre de 2008, a aplicação efectiva da lei, iniciar procedimentos e trabalhar no sentido de organizar e regularizar a situação de processos pendentes de anos anteriores.

Relativamente à realização de acções de formação, apesar da inexistência da atribuição de competências ao IDT, I.P. no âmbito das CDT, foram efectuadas três acções de formação após convite do Sindicato Nacional da Polícia e da Faculdade de Direito de Lisboa para a participação em Ciclos de Formação na área da Toxicodependência com relevância no âmbito da Dissuasão.

### Caracterização dos processos instaurados (n=7.364):

- **Género** - à semelhança dos anos anteriores, a esmagadora maioria dos indiciados, 93,9%, é do género masculino, sendo 6,1% 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, com cerca de 59,1%, seguida da *heroína*, com cerca de 18,2%. As polidrogas representam cerca de 9,4% e a cocaína cerca de 12,3%.
- **Situação profissional** - cerca de 64,4% dos indiciados estavam enquadrados ocupacional e profissionalmente: 46,5% estavam empregados, 1,1% estavam empregados temporariamente, 16% eram estudantes e 0,8% eram trabalhadores-estudantes. Em situação de desemprego encontravam-se 28,5% e em situação de reclusão 5,8% dos indiciados. Os restantes 1,3% dos indiciados encontravam-se em situação de reforma.
- **Escalão etário** - a grande maioria dos indiciados tinha menos de 29 anos (16 aos 19 anos, 18,8%; 20 aos 24 anos, 29,6% e 25 aos 29 anos, 17,7%). Cerca de 12,9% dos indiciados tinham entre 30 a 34 anos, 9,9% entre 35 a 39 anos e 11,5% tinham mais de 40 anos.

No âmbito da **emissão de certidões**, sobre a aplicação de **sanção de cessação, proibição da concessão ou renovação de licença de uso e porte de arma de defesa, caça, precisão ou recreio**, prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 30/2000, foram emitidas 48.605 certidões, relativamente aos pedidos que deram entrada até 30 de Julho de 2008, tendo a partir desta data cessado esta actividade, por força da entrada em vigor do Protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Administração Interna que visa otimizar a articulação entre as CDT e as autoridades policiais.

## II - Resultado a atingir

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

Relativamente ao objectivo de *melhorar a articulação interna com os serviços e respostas do IDT, e outras respostas convencionadas* [obj. operacional 49], no que concerne à elaboração de documentos com **linhas de orientação** (previstas nos pontos 49.1, 49.2 e 49.3) estes ficaram prejudicados devido à inexistência de uma atribuição de competências ao IDT, I.P. no âmbito das CDT.

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 de 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 quadros seguintes caracterizam a situação face ao consumo dos indiciados primários com processo aberto em 2008 e o tipo de encaminhamento/resposta efectuada, no âmbito da aplicação de uma suspensão provisória de processo.

## Situação Face ao consumo dos Indiciados Sem Registo Prévio

Indiciado	N.º
Toxicodependente	783
Não toxicodependente	2.816
Pendentes sem classificação	2.075
<b>Total</b>	<b>5.674</b>

Quadro n.º 4

Fonte: GAD

Do total de processos instaurados em território nacional (7.364), 77% referem-se a indiciados primários. Desta amostra, 2.075 processos de contra-ordenação encontram-se pendentes sem classificação, não tendo sido possível aferir até final de 2008 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.

## Suspensão provisória de processo de Indiciados Toxicodependentes - tratamento voluntário

Tipo de encaminhamento	N.º de indiciados			
	Equipa de Tratamento	Centro Saúde	Outras respostas	Total
Encaminhamento	140	2	24	166
Reencaminhamento	110	4	13	127
Continuação de tratamento	315	1	52	368
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>7</b>	<b>89</b>	<b>661</b>

Quadro n.º 5

Fonte: GAD

Dos 783 indiciados toxicodependentes, 661 (84,4%) aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo. Deste universo, 166 (25,1%) nunca tinha estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 127 (19,2%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 368 (55,7%) encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contra-ordenacional.

## Suspensão provisória de processo de Indiciados Não Toxicodependentes - tipo de resposta

Tipo de resposta	N.º
Sem diligências de motivação	1846
Apenas diligências de motivação	645
Diligências de motivação e encaminhamento para estruturas de apoio	186
Encaminhamento directo para estruturas de apoio	139
<b>Total</b>	<b>2.816</b>

Quadro n.º 6

Fonte: GAD

Do total de indiciados não toxicodependentes (2.816), 22,9% foram alvo apenas de diligências de motivação, 6,6 % foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio e 4,9 % foram directamente encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação. Relativamente aos restantes 1.846 (65,6%), 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.

Constata-se, consequentemente, que 34,4% 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.

Manteve-se em 2008 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 suas famílias são pouco divulgadas e, em algumas localidades, inexistentes.

Ainda no âmbito dos encaminhamentos, alguns são efectuados através da aplicação de sanções não pecuniárias. Das 776 sanções não pecuniárias aplicadas, a quase totalidade, 644 (82,9%) referem-se a *apresentações periódicas em local a designar pela CDT*, geralmente na própria CDT (42%), nos Serviços de Saúde (31%), e Autoridades Policiais (27%).

É ainda de realçar que todos estes encaminhamentos e respostas, atendendo às características e necessidades individuais de cada um, às suas histórias de vida e de consumo, só são possíveis porque existe uma articulação permanente com as estruturas locais que trabalham na área da toxicodependência que é desenvolvida pelas CDT, procurando assegurar a complementaridade das intervenções específicas de cada serviço e o conhecimento aprofundado das respostas disponíveis.

No entanto, são referidas por parte das CDT dificuldades ao nível dos encaminhamentos, destacando-se a inexistência de respostas dirigidas a esta população (61%), e dificuldades na própria CDT (39%) sendo esta última justificada pela lacuna existente nas equipas técnicas de cada CDT. Actualmente, cinco CDT (Castelo Branco, Braga, Bragança, Guarda e Vila Real) não têm qualquer elemento na área técnica e as restantes encontram-se com um número insuficiente de profissionais.

No que se refere ao objectivo *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* [obj. operacional 51] 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.



## REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS (RRMD)

No que reporta ao ano de 2008, na área de missão de RRMD considera-se relevante destacar o processo de reestruturação da organização interna do IDT,I.P. e suas implicações nesta área; o alargamento da rede de estruturas sócio-sanitárias e de respostas a utilizadores de drogas; a determinação na definição e implementação de orientações técnicas com vista a uma maior qualidade da intervenção e a uma maior eficácia processual e a participação em grupos de trabalho para a definição de respostas a populações com necessidades específicas.

Com o enquadramento das Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007 foi possível desencadear a abertura de 17 procedimentos para financiamento de novos projectos, implementados de forma articulada entre as diversas unidades orgânicas do IDT,I.P. Também através da Portaria n.º 131/2008 foram abertos procedimentos para financiamento de estruturas de RRMD no quadro do PORI. Neste processo, a identificação das respostas necessárias fundamentou-se essencialmente no diagnóstico de base territorial realizado no âmbito do PORI.

De facto, no âmbito do PORI, foram seleccionados territórios tendo em conta a severidade dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas identificados, os quais, na maioria das vezes, implicam mais do que um grupo-alvo a carecer de intervenção, importa assegurar uma resposta convergente e integrada, implicando as áreas de missão do IDT,I.P. Prevenção, Dissuasão, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção.

Surgiu, assim, a necessidade da integração das actuações ao nível territorial, numa perspectiva de conjugação de esforços dos intervenientes, de rentabilização de recursos pelo estabelecimento de parcerias, tendo sempre em vista o interesse dos sujeitos a abranger e o conjunto da população, estimulando a sua participação nas acções.

Sendo a redução de riscos e minimização de danos uma área de missão transversal a toda a intervenção no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, em 2008 procurou-se, assim, potenciar toda a dinâmica de intervenção já existente no terreno, complementando a rede nacional de redução de danos integrando-a numa lógica mais alargada e complementar.

Assim, em 2008 houve lugar a um aumento expressivo no número de estruturas implementadas no terreno (20 novos projectos), sendo que no final do ano funcionavam cerca de 45 estruturas sócio-sanitárias de RRMD. Este aumento no número de estruturas teve também reflexo na sua diversidade e no aumento de abrangência das respostas. De entre os projectos implementados, 5 são Pontos de Contacto e Informação, tendo também aumentado o número de Gabinetes de Apoio e PSO-BLE em Unidade Móvel.

De entre os projectos que contemplam a resposta de PSO-BLE, aumentou ainda o número daqueles que passaram a disponibilizar terapêutica combinada. Fruto da necessidade de garantir parâmetros de qualidade e segurança nos PSO-BLE foi proposto um documento com linhas orientadores que ao longo do ano foi sendo discutido nas diversas unidades orgânicas do IDT,I.P.

Na mesma lógica da oferta abrangente de respostas à população alvo da intervenção das estruturas de RRMD ganha particular relevância o Programa KLOTHO, em articulação com a Coordenação Nacional para o VIH/SIDA, que neste ano foi implementado em mais cinco Equipas de Rua.

Com a reestruturação da orgânica do IDT,I.P. considerou-se imperativo a definição clara do papel de cada uma das unidades orgânicas, concretizado na explicitação das competências atribuídas a cada uma no quadro da RRMD. Esta componente de actuação foi particularmente desafiante essencialmente devido a três aspectos que se inter-relacionam: (a) a necessidade de garantir a discussão e o entendimento de todos os envolvidos relativamente ao papel de cada um e de disponibilizar ferramentas para a execução dos atributos funcionais em causa; (b) a adaptação do modelo de acompanhamento e avaliação de estruturas de RRMD à nova orgânica e sobretudo a transmissão das

metodologias que lhe são inerentes a novos coordenadores de RRMD nas novas unidades orgânicas e também, a novas entidades promotoras de projectos; (c) executar todo este processo ao mesmo tempo que se desenvolviam as dinâmicas de implementação de novas unidades orgânicas e de novos projectos no terreno.

Considerando o trabalho desenvolvido para dar resposta a grupos específicos, será de enfatizar o envolvimento na definição de uma estratégia para a integração da pessoa sem-abrigo, no âmbito do grupo inter-ministerial ENIPSA (Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas sem-abrigo: prevenção, intervenção e acompanhamento). A este nível, para além do aprofundamento do conhecimento do fenómeno, salienta-se o compromisso assumido na definição e implementação de metodologias de forma harmoniosa entre os diversos ministérios e entidades da sociedade civil com intervenção neste domínio, para assegurar que cada pessoa (nomeadamente pessoas sem-abrigo que são utilizadoras de drogas) é devidamente acompanhada no acesso a abrigo, tratamento e restantes fases de integração.

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

## 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 Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓ não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
Objectivo operacional (52)		Assegurar a continuidade e/ou reforçar as estruturas de proximidade e de fácil acesso, nomeadamente Equipas de Rua, Pontos de Contacto e Informação, Unidades Móveis e Gabinetes de Apoio, que permitam desenvolver um trabalho mais estruturado de apoio, triagem e encaminhamento.				
52.1 52.2	Acompanhar, monitorizar e avaliar a actividade das Equipas de Rua, Unidades Moveis <sup>(31)</sup> , Pontos de Contacto e Gabinetes de Apoio <sup>(32)</sup> , com financiamento do IDT, I.P.	N.º de Equipas de Rua [® DIC/NRD, DR/CRI]	26	30	↑ 115%	
		N.º de Unidades Móveis [® DIC/NRD, DR/CRI]	6	6 <sup>(31)</sup>	→ 100%	
		N.º de Pontos de Contacto [® DIC/NRD, DR/CRI]	2	5 <sup>(32)</sup>	↑ 250%	
		N.º de Gabinetes de Apoio [® DIC/NRD, DR/CRI]	6	3	↓ 50%	a)
	Manutenção de uma base de dados	N.º de estruturas com actividade registada/N.º de estruturas existentes [® DIC/NRD, DR/CRI]	100%	100%	→ 100%	
		Elaboração de Relatório Nacional de Avaliação [® DIC/NRD, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
52.2	Promoção e abertura de financiamentos para novas estruturas através de Concursos Públicos de âmbito Regional <sup>(33)</sup>	N.º de Novas Estruturas [® DIC/NRD, DR/CRI]	11	20	↑ 182%	
	Colaborar na criação de um Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) de incidência local	Ver PORI Foram aprovados 29 projectos para o eixo da redução.				
Objectivo operacional (53)		Assegurar a continuidade e/ou reforçar as estruturas intermédias (Centros de Acolhimento e Centros de Abrigo), que permitam a estabilização física e psicológica dos utentes encaminhados pelas estruturas de proximidade, mas que ainda não têm condições físicas e psicológicas para aceder a programas de tratamento.				
53.1	Acompanhar, monitorizar e avaliar a actividade das estruturas intermédias <sup>(33)</sup>	N.º de Centros de Acolhimento [® DIC/NRD, DR/CRI]	3	2	↓ 67%	c)
53.2	Elaboração de um modelo de financiamento conjunto IDT,I.P./ISS,I.P.	Apresentação de proposta [® DIC/NRD, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	c)
Objectivo operacional (54)		Promover a avaliação de necessidades de implementação de respostas inovadoras, tais como Máquinas de Troca de Seringas e Salas para Consumo Vigiado.				
54.1	Estabelecer um modelo de implementação de uma Sala de Consumo Assistido	Modelo de Projecto-piloto [® DIC/NRD]	1	1	→ 100%	d)
54.2	Implementar estas estruturas em territórios considerados prioritários	N.º de novas estruturas [® DIC/NRD, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	e)

<sup>(31)</sup> A nova tipificação dos Avisos de Abertura para intervenção de RRMD, no âmbito do PORI, privilegiou outro tipo de respostas de carácter mais abrangente.

Mantiveram-se em funcionamento 6 unidades móveis. Das 4 UM propriedade do IDT, I.P. (1 em Lisboa e 3 no Algarve), 1, da DR Algarve, está imobilizada. 3 UM em parceria (1 Porto e 2 em Lisboa). Portanto, para efeito de avaliação são contadas 6 UM.

<sup>(32)</sup> Em parceria (IDT, I.P. Entidades Promotoras das Estruturas de Proximidade). O reforço das estruturas será efectuado no âmbito do PORI.

<sup>(33)</sup> Em parceria (IDT, I.P.; ISS, I.P.).

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	

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

[Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↘ não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado

**Objectivo operacional (55)**

Mobilizar, no âmbito do trabalho dos CRI, todas as unidades locais do IDT, I.P. e Unidades Privadas com protocolo com o IDT, I.P., para alargar a sua intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis.

55.1	Implementar um programa de identificação precoce e prevenção da infecção VIH/SIDA direccionada a Utilizadores de Drogas, nas estruturas de RRMD – Programa KLOTHO <sup>(34)</sup>  Ver TRATAMENTO (64.7)	N.º de estruturas de redução de danos com o programa KLOTHO / N.º de estruturas de redução de danos [® DIC/NRD, DR/CRI]	30%	35%	↑ 117%	f)
		N.º de utentes rastreados nas estruturas de redução de danos com o programa KLOTHO / N.º de utentes acompanhados nas estruturas de redução de danos com o KLOTHO [® DIC/NRD, DR/CRI]	40%	433	-	g)
55.2	Promover a implementação de Respostas de Terapêutica Combinada nas estruturas de RRMD	N.º de Estruturas de RRMD com Terapêutica Combinada/N.º de Estruturas de RRMD [® DIC/NRD, DTR/NT, DR/CRI]	30%	23%	↓ 77%	h)
55.3	Promover a articulação com IPSS para implementação do Programa de Substituição (PS) de baixo limiar de exigência	Conclusão do documento orientador para implementação de PS de baixo limiar [® DIC/NRD, DTR/NT, DR/CRI]	1	1	→ 100%	i)
		N.º de Estruturas de RRMD com PS de baixo limiar/N.º de Estruturas de RRMD [® DIC/NRD, DTR/NT, DR/CRI]	30%	38%	↑ 127%	

**Objectivo operacional (56)**

Promover a articulação efectiva das Equipas de Tratamento, via CRI, com as estruturas de proximidade, construindo respostas integradas em função das necessidades identificadas.

	Definir competências e actividades das Equipas de Redução de Danos (IDT, I.P.)	Produção de documento técnico-normativo [® DIC/NRD, DR/CRI/ER]	1	1	→ 100%	
56.1	Participar na elaboração de uma proposta de definição de um modelo de articulação entre os dispositivos de RRMD e as Equipas de Tratamento dos CRI	Proposta de linhas de orientação para a articulação entre os dispositivos de RRMD e as Equipas de Tratamento dos CRI [® DIC/NRD, DTR/NT, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
		N.º de acções de formação de técnicos na área de RRMD [® DIC/NRD, DMFRI/NF, DR/CRI]	2	5	↑ 250%	
56.2	Capacitar um técnico por CRI para o exercício de funções de supervisão na área da redução de danos	N.º de CRI com supervisores credenciados/N.º total de CRI [® DIC/NRD, DMFRI/NF, DR/CRI]	60%	80%	↑ 133%	

## II - Resultado a atingir

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

**Objectivo operacional (57)**

Fomentar uma intervenção específica ao nível da população jovem, procurando intervir numa abordagem de rua informal, utilizando como agentes de intervenção privilegiados pares com formação adequada.

57.1	Definir uma matriz para <b>Regras de Segurança em Espaços Recreativos</b> (acessibilidade, vigilância de espaços, observação dos públicos, ambiente, meios preventivos e concepção de espaços)	Documento de trabalho [® DIC/NRD]	1	1	→ 100%	
57.2	Criar condições para que, na realização de eventos exista uma maior aceitação por parte dos organizadores para a intervenção de técnicos de saúde	Documento de trabalho [® DIC/NRD]	1	1	→ 100%	
57.3	Promover estratégias integradas de intervenção em espaços de lazer	Ver PREVENÇÃO (46.1)				

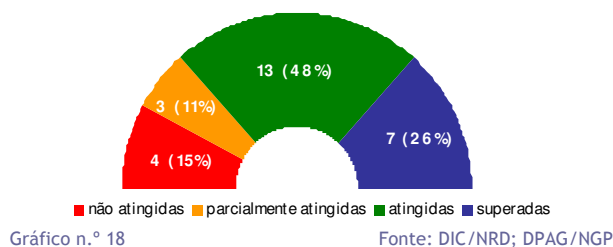
<sup>(34)</sup> Em parceria (IDT, I.P.; CNIVH/SIDA).

**Objectivo operacional (58)** Fomentar a articulação/intervenção em Meio Prisional com os serviços competentes do Ministério da Justiça.

58.1	Promover campanhas de informação/sensibilização (riscos de <i>overdose</i> , medidas de higiene no consumo endovenoso, entre outras)	Apresentação de proposta [® DIC/NRD, DTR/NT]	1	1	→ 100%	
58.2	Implementar programas terapêuticos com agonistas opiáceos de baixo limiar de exigência	N.º de programas implementados em Estabelecimentos Prisionais / N.º propostas de programas [® DIC/NRD, DTR/NT]	100%	0	↓ 0%	j)
58.3	Implementar um modelo de dispensa de preservativos e troca de material de consumo asséptico em locais considerados adequados	N.º Estabelecimentos Prisionais com Programa de Troca de Seringas (Paços de Ferreira e Lisboa) [® DIC/NRD, DTR/NT]	2	2	→ 100%	

**Objectivo operacional (59)** Promover a criação de espaços experimentais de intervenção/prevenção em situações de *overdose*.

59.1	Realizar campanhas de ensino sobre primeiras medidas de socorro em situação de <i>overdose</i> , destinadas a toxicodependentes e familiares ou grupos de pares	N.º de campanhas [® DIC/NRD, DTR/NT, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	k)
59.2	Criar projectos em articulação com o INEM de ambulâncias preparadas para intervenção nestas situações e nestes contextos	N.º de projectos implementados / N.º propostas de projectos [® DIC/NRD, DTR/NT, DR/CRI]	100%	- (1/1)	→ 100%	
59.3	Trabalhar e alargar a intervenção de prevenção das overdoses através de acções de sensibilização nas estruturas de tratamento	N.º de Acções realizadas [® DIC/NRD, DTR/NT, DR/CRI]	5	5	→ 100%	

**Acções/Actividades no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos**  
% de realização (n=27)**ANÁLISE DOS DESVIOS**

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Em Lisboa, os Gabinetes de Apoio foram substituídos por Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar em estruturas fixas, continuando a prestar os mesmos cuidados que eram prestados nos Gabinetes de Apoio.
- O centro de Acolhimento de Lisboa foi encerrado para obras. Foi aberto concurso para gestão do mesmo, mas o processo só finalizará em 2009, altura prevista para a conclusão da obra.
- Esta proposta está a ser discutida num grupo de trabalho constituído para o efeito, bem como será abordado da Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa Sem-Abrigo onde se irão reformular estas estruturas.
- Foi trabalhado em articulação com uma IPSS um modelo de programa de consumo assistido em Unidade Móvel.
- Não foi considerado prioritário a implementação desta resposta.
- Considerou-se o número de Equipas de Rua em funcionamento em 2007 (20) uma vez que as novas estruturas criadas em 2008 não reuniram as condições necessárias à implementação do Programa KLOTHO.

- g) Não foi possível contabilizar o rácio entre o número de utentes acompanhados e o número de utentes rastreados
- h) O desvio neste indicador prende-se com o facto de não estarem ainda totalmente definidos os circuitos e procedimentos para a implementação de PSO-BLE, onde se enquadra a Terapêutica Combinada.
- i) O documento foi concluído pelo NRD encontrando-se actualmente em discussão.
- j) Não foram apresentadas propostas para implementação de PSO-BLE.
- k) Apesar de não ter havido uma campanha formal, as Equipas de Rua desenvolvem este trabalho junto dos utentes e transmitem informação para ser divulgada, pelos próprios, às famílias.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

De realçar, numa análise mais pormenorizada, os seguintes resultados.

### I - Resultado a atingir

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

O ano 2008 um ano de transição no quadro da intervenção em RRMD, fruto da conclusão de alguns projectos (Equipas de Rua) financiados no âmbito das Portarias n.º 1114/2001 e n.º 1115/2001, de 21 de Junho, e do início de novos projectos, financiados quer no âmbito das Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007, de 25 de Junho, quer no âmbito da Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro, que configura o financiamento de projectos no quadro do PORI.

Esta remodelação do número e características dos projectos financiados sustentou-se num diagnóstico de necessidades e recursos de base territorial a nível nacional.

Assim, na totalidade funcionaram em 2008 quarenta e seis projectos de RRMD, sobretudo Equipas de Rua.

### N.º de Projectos de Redução de Riscos e Minimização de Danos (n=46)

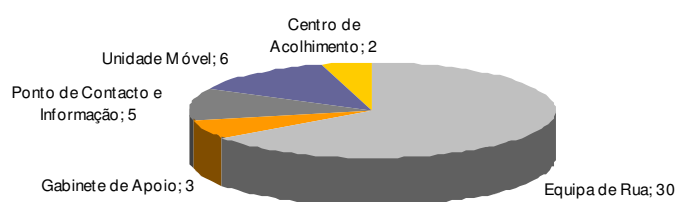


Gráfico n.º 19

Fonte: DIC/NRD

Note-se que para a definição do número de projectos foram considerados os territórios de intervenção, pois em seis situações ocorreu a substituição de um projecto por outro, mantendo-se o mesmo território.

Nestas situações foi contabilizado apenas um projecto (no caso de se contabilizarem os dois projectos para o mesmo território em períodos temporais diferentes, o número de projectos de RRMD a intervir em 2008 subiria para 49).

Considerando esta segunda categorização, importa identificar 20 novos projectos financiados em 2008, de entre os quais, 19 integrados no PORI. Todos estes projectos iniciaram a sua intervenção no 2º semestre de 2008.

Dado que neste documento são apresentados os projectos de RRMD consoante a sua tipificação principal (definida no Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho), importa realizar algumas considerações no que reporta à distribuição de tipos de projectos apresentada, de forma a melhor espelhar a sua intervenção:

- Diversas Equipas de Rua utilizam Gabinetes de Apoio da mesma Entidade Promotora como estrutura de suporte à actividade;
- Algumas Entidades Promotoras de Equipas de Rua implementam também PSO-BLE, quer em Unidade Móvel apropriada, quer em Gabinete Apoio, em estreita articulação com o IDT, I.P..

A maior parte dos projectos actuou na região do Norte (20), seguida de Lisboa e Vale do Tejo (15), Centro (7) e Algarve (4).

#### N.º de Projectos de Redução de Riscos e Minimização de Danos, por região

(n=46)

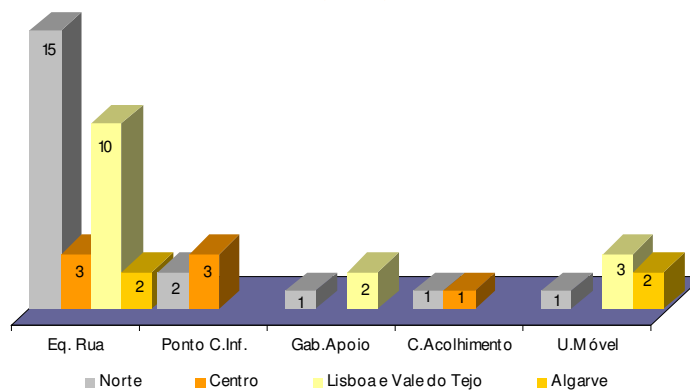


Gráfico n.º 20

Fonte: DIC/NRD

A necessidade de intervenção junto de populações específicas de consumidores de substâncias psicoactivas que não estão a ser efectivamente abrangidos pelos serviços convencionais, bem como a necessidade de realizar intervenções específicas no domínio da promoção de saúde pública, tem exigido um esforço de valorização, de aperfeiçoamento contínuo e de alargamento de um modelo de intervenção de proximidade, pressuposto base de toda a intervenção em matéria de Redução de Riscos e Minimização de Danos.

A Organização Mundial de Saúde define como fundamentais, a este nível para os utilizadores de drogas (WHO, 2008), os seguintes objectivos:

- Promover a saúde dos utilizadores de drogas através de um pacote compreensivo de medidas de RRMD: trabalho de rua, intervenções de pares, informação, educação e comunicação, disponibilização de preservativos, de equipamento para injeção, acesso a um tratamento eficaz da dependência e disponibilização de substituição opiácea;
- Redução da morbilidade e mortalidade entre os utilizadores de drogas através da identificação precoce e tratamento de infeções e outras patologias que podem estar associadas ao consumo;
- Disponibilização de tratamento e apoio aos utilizadores infectados com VIH.

Para uma melhor compreensão da actividade desenvolvida nesta área de missão apresentam-se os **indicadores mais relevantes da intervenção** a nível nacional:

### Equipas de Rua

Movimento de utentes -2008	
N.º de utentes / média mês	5.869
N.º de Novos Contactos (ano)	15.155
N.º Contactos Continuados (ano)	122.966
Abandono	138
Óbito	51
Detenção	47
Outra saída	313

Quadro n.º 7

Fonte: DIC/NRD

Alguns dos indicadores de respostas dadas aos utentes -2008	
Apoio Social	6.982
Apoio Psicológico	2.845
Apoio/Atendimento Psicossocial	363
Consultas Médicas	489
Cuidados de enfermagem	3.828
Terapêutica Medicamentosa	710
Cuidados de Higiene	9169
Alimentação/apoio alimentar	14.633
Apoio Jurídico	196

Quadro n.º 8

Fonte: DIC/NRD

Encaminhamentos -2008	
Hospital	385
Centro de Saúde	237
Centro de Diagnóstico Pneumológico	460
Centro Anónimo de Diagnóstico	323
Gabinete de Apoio	517
Centro Acolhimento	80
Centro de Abrigo	86
CRI - Equipa de Tratamento	772
Unidade de Desabituação	71
Centro de Dia	59
Comunidade Terapêutica	77

Quadro n.º 9

Fonte: DIC/NRD

As duas **Unidades Móveis** com PSO-BLE, em funcionamento na cidade de Lisboa, actuaram no ano de 2008, respectivamente, nas zonas oriental e ocidental de Lisboa, abrangendo utentes de cerca de 54 freguesias.

### Unidades Móveis

Alguns indicadores da execução das Unidades Móveis de PSO-BLE	
Utentes em Programa de Substituição Opiácea - BLE	733
Utentes acompanhados em Consultas Médicas - média/mês	66
Utentes acompanhados em Terapêutica Medicamentosa-média/mês	24
Utentes encaminhados para o CDP em - média/mês	114
Utentes encaminhados para a Segurança Social - média/mês	35

Quadro n.º 10

Fonte: DIC/NRD



### Gabinetes de Apoio

Em 2008, acompanhou-se técnica e financeiramente a actividade de três **Gabinetes de Apoio**: dois na Cidade de Lisboa e um na Cidade do Porto.

Alguns indicadores da execução dos Gabinete de Apoio	
Utentes acompanhados em Consultas Médicas/média mês	160
Utentes encaminhados para o Hospital/média mês	26
Utentes encaminhados para o Centro de Saúde/média mês	39
Utentes encaminhados para o CDP/média mês	33
Utentes encaminhados para Equipa de Tratamento/média mês	322
Utentes encaminhados para a Segurança Social/média mês	35

Quadro n.º 11

Fonte: DIC/ NRD

### Centro de Acolhimento

O Centro de Acolhimento “O Farol”, em Coimbra, disponibilizou os seus serviços a 207 utentes, no ano de 2008. Para além do alojamento, esta estrutura disponibiliza alimentação, balneários, lavandaria e diversas actividades que se incluem no âmbito da formação, do apoio social e da saúde.

No âmbito da formação/sensibilização são múltiplas as actividades realizadas, seja em termos de ateliers (expressão plástica, emprego, informática e língua portuguesa, carpintaria, jardinagem, por exemplo) ou de outras actividades como a iniciação à informática.

Alguns indicadores da execução do Centro de Acolhimento “O Farol”	
N.º de utentes acompanhados em média por mês	60
N.º de utentes rastreados	88
N.º de consultas médicas/ano	96
N.º de cuidados de enfermagem prestados	27
N.º de apoios psicológicos prestados/ano	308
N.º de apoios sociais prestados/ano	197
N.º de utentes encaminhados para o Hospital	41
N.º de utentes encaminhados para o Centro de Saúde	85
N.º de utentes encaminhados para Unidade de Tratamento	41
N.º de utentes encaminhados para Segurança Social	60
N.º de utentes encaminhados para o IEFP	242

Quadro n.º 12

Fonte: DIC/NRD

## II - Resultado a atingir

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

### Programa Klotho

No que diz respeito ao Protocolo, assinado entre o IDT,I.P. e a Coordenação para o VIH/SIDA, especificamente, o Programa Klotho continuou a ser implementado e foi alargado a mais 5 Equipas de Rua, 2 na região do Algarve e 3 na região Norte. Para além destas, na região Centro, foram ainda efectuados rastreios a 130 reclusos do Estabelecimento Prisional de Coimbra.

O processo de implementação do Programa, nas Equipas de Rua, caracteriza-se como gradual, tendo em conta a especificidade da intervenção de proximidade, para que o modelo subjacente às práticas inerentes ao **Modelo de Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação (modelo ADR)** não fosse alterado.

Desta forma, o Programa foi implementado em 7 Equipas de Rua, destacando-se o seguinte:

**Equipas de Rua - indicadores de execução (n=7)  
(modelo ADR)**

Regiões	Nº de Equipas de Rua	Número Total de Utentes Rastreados	Número de Diagnósticos VIH Reactivos	Número Total de Utentes Referenciados
Norte	4	86	11	11
Centro	1	80	3	2
Algarve	2	267	11	8
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>433</b>	<b>25</b>	<b>21</b>

Quadro n.º 13

Fonte: DIC/NRD

**INTERVENÇÃO EM ESPAÇOS RECREATIVOS**

**Festival Super Bock Super Rock (4 e 5 de Julho Porto)**



A intervenção do IDT, I.P. no Festival Super Bock Super Rock prosseguiu três objectivos:

- Aumentar o nível de informação e conhecimento sobre os riscos associados ao consumo de substâncias psicoactivas, prevenindo situações de crise ou urgência, num contacto próximo e informal;
- Realizar um levantamento das necessidades de informação acerca das substâncias psicoactivas, junto dos frequentadores do festival;
- Realizar um levantamento de sugestões/recomendações para intervenções futuras em contextos festivos.

A equipa presente no Festival Super Bock Super Rock foi constituída por 10 Técnicos do IDT, I.P. e 9 Voluntários - mediadores universitários, com formação específica para intervir em contextos recreativos.



Este Festival contou com cerca de 20.000 presenças, durante as duas noites. Durante a intervenção do IDT, I.P. a equipa técnica em conjunto com o grupo de mediadores universitários, que para além de distribuir informação no âmbito das substâncias, realizou 215 questionários.

Neste questionário foram identificadas as substâncias psicoactivas, cuja informação é considerada insuficiente, tais como as substâncias alucinogéneas e estimulantes (com maior expressão) e, seguidamente, a Ketamina e os Cogumelos Mágicos.

**Intervenção em meio universitário**

O Grupo GIES promoveu, com o IDT, I.P., uma intervenção no Ensino Superior concentrada no contexto das semanas académicas.

Foram realizadas actividades nos distritos de Bragança, Viana do Castelo, Porto, Coimbra, Santarém, Lisboa, Évora, Portalegre e Elvas, com a colaboração das Associações Académicas de Lisboa (AAL), de Coimbra (AAC) do Algarve, dos Estudantes do Ensino Privado e a Federação Académica do Porto (FAP). Foram concretizadas 5 acções de formação de voluntários, no Norte, Coimbra, Santarém, Lisboa e Alentejo.

Estiveram envolvidos na intervenção 237 voluntários, enquadrados por 51 técnicos do IDT, I.P. das Equipas de Redução de Danos e da Prevenção, mas, também, de outras áreas de missão. No conjunto das intervenções foram distribuídos 46.655 flyers, 8.500 fitas de pulso, 39.700 preservativos masculinos, 5.000 preservativos femininos, 930 lubrificantes,

aproximadamente 100 kg de chupa-chupas/doces e algumas *T-shirts* e foram efectuados cerca de 6.000 testes de alcoolemia.

A avaliação foi feita através da aplicação de um questionário no final da intervenção, recolhendo a opinião dos voluntários e das equipas técnicas sobre a intervenção.

#### INTERVENÇÃO EM MEIO PRISIONAL

Com o enquadramento do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional, deu-se continuidade ao Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) nos Estabelecimentos Prisionais de Paços de Ferreira e de Lisboa, nos termos que haviam sido definidos pelo grupo de trabalho interministerial (DGSP, CNIVIH/SIDA e IDT, I.P.) e espelhados no Guia Metodológico para a implementação deste projecto piloto, o que se traduziu nomeadamente na sua avaliação.

#### OUTRAS ACTIVIDADES

##### Incremento da qualidade da intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos

No ano 2008 foi preparada a elaboração de um [Guia de Apoio para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos](#) a disponibilizar aos serviços regionais e locais do IDT, I.P. bem como a todas as entidades promotoras de projectos de RRMD. O documento tem como objectivo fundamental proporcionar um enquadramento técnico sobre os princípios, objectivos, actividades e metodologias desta vertente de intervenção, dirigindo-se sobretudo às equipas de Redução de Riscos e Minimização de Danos e será publicado em 2009.

Foram também elaboradas as [Orientações Técnicas para a Implementação de Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e Normas e Procedimentos de Aquisição e Fornecimento de Metadona](#).

O documento apresentado teve como objectivo fundamental contribuir para regular a implementação e funcionamento de Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSO-BLE) a nível nacional.

Este documento assume particular importância no acompanhamento de utentes com vista ao incremento da qualidade da intervenção em matéria de prestação de cuidados saúde, nomeadamente, no que diz respeito à implementação de respostas de terapêutica combinada.



## TRATAMENTO

No ano 2008 a área do tratamento teve de se adaptar a várias mudanças, nomeadamente:

- A uma reestruturação interna do IDT,I.P. que passou a disponibilizar localmente respostas integradas entre as diferentes áreas de missão, implicando uma melhor articulação e definição de competências e funções dos vários profissionais que constituem as equipas dos Centros de Respostas Integradas (CRI), e a criação de mecanismos e indicadores de monitorização da actividade desenvolvida, garantindo, simultaneamente, um aumento da sua capacidade de resposta, quer em número de utentes atendidos, quer em número de consultas, quer na melhoria e diversificação dos serviços prestados, como o aumento de rastreios de doenças infecciosas;
- A um aumento de competências, com a assumpção plena da área da alcoologia, definindo circuitos de referenciação, promovendo a formação dos profissionais das equipas de tratamento e a articulação com os restantes serviços que necessariamente têm de intervir no tratamento e suporte da população afectada por esta problemática;
- A um novo paradigma de funcionamento, colocado pela implementação do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), que mobilizou muitos recursos na elaboração de diagnósticos territoriais, e procurou potenciar as sinergias disponíveis no território entre as equipas do IDT,I.P., outros organismos públicos e as instituições privadas de solidariedade social.

Simultaneamente conseguiu promover-se uma melhor comunicação interna e externa, criando-se para o efeito, vários grupos de trabalho que desenvolveram linhas orientadoras de intervenção.

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

### I - Resultado a atingir

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

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓ não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
Objectivo operacional (60)		Promover uma rede de recursos de saúde e socio-sanitários, que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade. (35)				
60.2	Desenhar com base no diagnóstico efectuado, uma rede integrada de prestação de cuidados	N.º de protocolos actualizados e/ou formalizados / N.º de protocolos necessários [® DTR, DR/CRI]	80%	100%	↑ 125%	
Objectivo operacional (61)		Promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, constituindo uma rede de cuidados integrados.				
61.1	Participar na implementação do PORI (Plano Operacional de Respostas Integradas) com os outros vectores do Eixo de Redução de Procura	Ver PORI Foram implementados 3 projectos para o eixo do tratamento				
Objectivo operacional (62)		Promover 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.				
62.1	(Re)alocação dos recursos humanos, de modo a diminuir as assimetrias e racionalizar os recursos (recursos diferentes para necessidades diferentes), com vista a uma melhor resposta aos pedidos de acesso aos programas de tratamento	N.º de Equipas estabilizadas / N.º de Equipas estabelecidas [® DTR, DR/CRI]	74%	100%	↑ 135%	
62.2	Avaliar a aplicação dos padrões (rácios) de actividade para os diferentes grupos profissionais Implementação de um sistema de monitorização periódica da actividade dos diferentes grupos profissionais	Elaborar relatório de avaliação da actividade de cada um dos 3 grupos profissionais com padrões de actividades avaliados: (a) (Médicos, Psicólogos e Enfermeiros) [® DTR, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
62.3	Definir competências e actividades de cada grupo profissional Equipas de Tratamento Grupos Profissionais	Produção de documento técnico-normativo [® DTR, DR/CRI]	1	2	↑ 200%	
		N.º de grupos profissionais com competências definidas [® DTR, DR/CRI]	4	4	→ 100%	
62.4	Realizar reuniões com DR e CRI para avaliar aplicação dos tempos de espera (para admissões internamento de curta duração, consultas e programas de tratamento com agonistas opiáceos) definidos técnica e consensualmente, como clinicamente aceitáveis	Elaboração de relatório de avaliação [® DR/CRI/UD/UA]	1	1	→ 100%	

(a) As DR/CRI devem avaliar a aplicação dos padrões (rácios) de actividade para os diferentes grupos profissionais nas Equipas Tratamento.

### II - Resultado a atingir

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

<b>Objectivo operacional (63)</b>		Melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente pautados pela ética e baseados na evidência científica.				
63.1	Definir linhas de orientação dos programas de tratamento em regime de tratamento ambulatorio, programas de tratamento farmacológico com agonistas opiáceos e em regime de internamento em Comunidade Terapêutica	Linhas de orientação – PTAO (reformulação) [® DTR/NT, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
		Linhas de orientação – VACINAS (implementar as orientações definidas pela DGS) [® DTR/NT, DR/CRI]	1	1	→ 100%	

<sup>(35)</sup> Trabalho em parceria com DGS, ARS, Autarquias, ONG E IPSS.

		Linhas de orientação – <b>Referenciação de utentes com Problemas Ligados ao Álcool (PLA)</b> [® DTR/NT, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
		Linhas de orientação – <b>CT públicas e privadas</b> (conclusão) [® DTR/NT, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
63.2	<b>Monitorização e avaliação dos programas de tratamento</b> , que permitam estudos de custo-eficácia	Elaborar Relatório de Avaliação [® DTR, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
QUAR	<b>Incrementar a eficácia da rede de tratamento</b> , tendo como base os dados referentes ao ano de 2006	Aumentar o n.º de <b>novos utentes</b> admitidos em tratamento nos CRI <sup>(36)</sup> [® DTR, DR/CRI]	+25% (+1.186) (b)	+2.274 (b)	↑ 191%	
		Aumentar o n.º <b>total de utentes em tratamento</b> nos CRI no ano <sup>(36)</sup> [® DTR, DR/CRI]	+12% (+3.895) (b)	+6.072 (b)	↑ 156%	
		Aumentar o n.º <b>total de consultas/atendimentos</b> nos CRI no ano <sup>(36)</sup> [® DTR, DR/CRI]	+15% (+64.328) (b)	+194.822 (b)	↑ 302%	
		Atingir a taxa de ocupação em <b>UD</b> [® DTR, DR/CRI]	85%	73%	↓ 86%	a)
		Atingir a taxa de ocupação em <b>CT</b> [® DTR, DR/CRI]	85%	85%	→ 100%	
		Atingir a taxa de ocupação em <b>UA</b> [® DTR, DR/CRI]	85%	91%	↑ 107%	
63.3	Participar na elaboração de um <b>Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)</b>	Ver COORDENAÇÃO (34.3 e 41.2) Testes e implementação [® SC, DR, CRI/Equipas]				
(b) Com base nos valores realizados em 2006						
<b>Objectivo operacional (64)</b>		Implementar e/ou melhorar programas específicos de resposta eficiente num registo simultaneamente vertical (rede de referenciação) e horizontal (articulações dos diferentes vectores) para grupos com necessidades específicas: grávidas e recém-nascidos; menores; reclusos e ex-reclusos; grupos portadores de comorbilidade física (infecciosa), psíquica ou social (exclusão).				
64.1	Agilizar os processos de admissão, avaliação <b>taxa de perdas antes da 1ª consulta</b>	Documento de avaliação [® DTR, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
		Proposta de intervenção [® DTR, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	b)
64.2	Criar a figura do <b>Gestor de Cuidados</b> (todos os utentes têm obrigatoriamente um terapeuta de referência, médico, psicólogo ou grupo terapêutico que é o responsável formal pelo utente)	N.º de gestores de cuidados em actividade (experiência piloto) [® DTR, DR/CRI]	22	79	↑ 359%	
		N.º de utentes em tratamento com terapeuta de referência / N.º total de utentes [® DTR, DR/CRI]	100%	100%	→ 100%	
		N.º de novos utentes com terapeuta de referência / N.º total de novos utentes [® DTR, DR/CRI]	70%	100%	↑ 143%	
64.3	Linhas de orientação para a <b>Gravidez, Parto e Pós Parto</b> <sup>(37)</sup>	Linhas de orientação produzidas [® DTR]	1	0,5	↓ 50%	c)
64.4	Linhas de orientação para <b>Menores, Filhos ou Familiares de Toxicodependentes e Alcoólicos</b> ; protocolos e projectos para o atendimento de menores <sup>(38)</sup>	Linhas de orientação produzidas [® DTR]	1	0,5	↓ 50%	c)
64.6	Definir as Linhas de orientação para cada um dos tipos de <b>Comorbilidade</b>	N.º de protocolos de referenciação produzidos/Nº de protocolos programados ▪ Hepatite B ▪ Hepatite C [® DTR]	100%	100%	→ 100%	
		N.º de utentes em tratamento com administração vigiada de medicamentos por infecção VIH/tuberculose/sintomatologia psiquiátrica [® DTR, DR/CRI]	Relatório anual	1	→ 100%	

(36) Consumidores de álcool ou substâncias ilícitas.

(37) Em parceria com DGS e ARS.

(38) Em parceria com DGS, ARS e CPCJ.

Refº Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
64.7	Implementar e consolidar protocolos de referenciação adequados para os cuidados específicos e melhorar os níveis de diagnóstico da infecção do VIH	N.º de Equipas de Tratamento envolvidas na rotina ADR / N.º total de Equipas de Tratamento [® DTR/NT, DR/CRI]	90% (41/46)	43	↑ 105%	
	Consolidar metodologia ADR com teste rápido ( <b>Programa KLOTHO</b> <sup>(39)</sup> ) nas Equipas de Tratamento como rotina	N.º de novos utentes rastreados / Nº utentes de primeira consulta [® DTR/NT, DR/CRI]	90%	63%	↓ 70%	d)
	Ver REDUÇÃO DE DANOS (55.1)	N.º de utentes rastreados / N.º de utentes em seguimento no ano [® DTR/NT, DR/CRI]	80%	43%	↓ 54%	e)
64.8	Alterar os procedimentos de admissão nas unidades especializadas de molde a agilizar a acessibilidade (criação de uma “ <b>via verde</b> ” em conjugação com as estruturas de redução de riscos e minimização de danos e outros serviços, sociais e de saúde)	Relatório Anual de Avaliação da Acessibilidade [® DTR/NT, DIC/NRD, DR/CRI]	1	0,5	↓ 50%	f)
		N.º de Equipas de Tratamento com procedimentos de atendimento privilegiado a utentes referenciados por RRMD/N.º de Equipas de Tratamento em cujo território exista RRMD [® DTR/NT, DIC/NRD, DR/CRI]	80%	100%	↑ 125%	
Objectivo operacional (65)		Implementar e/ou melhorar programas específicos que contemplem substâncias psicoactivas ilícitas e lícitas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos) e outras, assim como grupos vulneráveis ou de risco.				
65.1	Desenvolvimento de competências dos técnicos das Equipas de Tratamento para implementação de programas	N.º de técnicos com competências específicas desenvolvidas nas áreas da alcoologia [® DR/CRI, UA]	200	229	↑ 115%	
65.2	Linhas de orientação para <b>Tratamento Precoce de Consumidores Adolescentes</b> com enfoque nos sintomas precoces, físicos e psíquicos	Linhas de orientação produzidas [® DTR]	1	0,5	↓ 50%	c)

### III - Resultado a atingir

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

Objectivo operacional (66)		Elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, incluindo os protocolos de articulação e integração.				
66.1	Definir <b>linhas de orientação</b> que pautem a intervenção com a <b>população prisional</b>	Elaboração de proposta de Linhas de orientação internas para a intervenção com reclusos  [® DTR, DIC, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	g)
		N.º Estabelecimentos Prisionais com protocolo/ N.º total de Estabelecimentos Prisionais  [® DTR, DIC, DR/CRI]	65%	80%	↑ 123%	
Objectivo operacional (67)		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.				
67.1	Definir indicadores de monitorização e avaliação dos programas e cuidados implementados	N.º de indicadores definidos  [® DTR, DR/CRI]	6	12	↑ 200%	
		N.º de programas monitorizados  [® DTR, DR/CRI]	3	3	→ 100%	

<sup>(39)</sup> Em parceria com CNIVIH/SIDA, DGS e ARS.



### Acções/Actividades no âmbito do Tratamento % de realização (n=37)

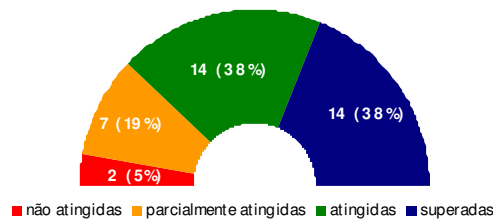


Gráfico n.º 21

Fonte: DTR/NT; DPAG/NGP

### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Ainda que se tenha verificado um aumento de 6,4% na taxa de ocupação em UD, relativamente ao ano anterior, o objectivo não foi atingido devido a 25% de altas antecipadas, não clínicas, a pedido dos utentes ou por motivos disciplinares.
- b) Não atingido. Como resultado da avaliação realizada no ponto 64.1, foi decidido elaborar uma caracterização dos processos de acolhimento de utentes, praticados pelas equipas de tratamento, tendo sido elaborado um questionário de caracterização. Na sequência deste levantamento será produzido um documento.
- c) Foi constituído um grupo de trabalho que se reuniu regularmente durante o ano 2008. Em função da complexidade do tema não foi possível concluir o documento de criação de linhas de orientação, mantendo-se o grupo em actividade no ano 2009.
- d) Houve um aumento de 48% do número de rastreios efectuados a novos utentes, em 2008, tendo esse aumento sido verificado em todas as regiões. No entanto, não foi atingido o objectivo de 90%. Um dos motivos para tal prende-se com o facto de se ter mantido, concomitantemente, a prática de prescrever a pesquisa do VIH pelo método Elisa incluída num protocolo global de análises clínicas.
- e) Houve um aumento de 23% do número de rastreios efectuados a utentes em seguimento, tendo-se verificado um aumento em todas as regiões. No entanto, não foi atingido o objectivo de 80%. Mais de um terço dos utentes tinham sido testados no 2º semestre de 2007 e para muitos destes considerou-se não terem ocorrido, entretanto, comportamentos de risco que justificassem a repetição do teste em tão curto prazo.
- f) No âmbito do processo de avaliação da acessibilidade dos utentes alvo da intervenção em RRMD foram consensualizados vários parâmetros, tendo com esta definição, sido criadas as condições para uma contabilização mais adequada desta articulação, não sendo possível, no entanto, a elaboração de um documento formal com carácter de relatório anual.
- g) Não foi possível elaborar um documento nacional. No entanto, as equipas de tratamento acompanham em tratamento reclusos de 80% dos estabelecimentos prisionais nacionais, gerindo a sua actividade por acordos informais de articulação que definem localmente os procedimentos a ter com esta população.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

De realçar, numa análise mais pormenorizada, os seguintes resultados.

#### I - Resultado a atingir

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

Com o objectivo de promover uma rede de recursos de saúde e socio-sanitários, que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, tem vindo [acção 60.2] a ser implementada uma rede integrada de prestação de cuidados, tendo sido assinados protocolos em 2008, na sequência

da publicação do Despacho Conjunto N.º 18.683/2008 do Ministério das Finanças, da Administração Pública e da Saúde.

Dos protocolos assinados para a implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI), 3 incluíam intervenções no domínio do tratamento, no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI).

Foi assinado o acordo adicional ao protocolo entre o Alto-Comissariado da Saúde/Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida e o IDT, I.P.

A fim de se promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, constituindo uma rede de cuidados integrados, integrámos a Comissão de Análise dos Diagnósticos dos Territórios de Intervenção Prioritária e a Comissão de Selecção das Candidaturas de Projectos Financiados, tendo sido incluídas intervenções no domínio do tratamento em três dos territórios seleccionados no âmbito do PORI [acção 61.1].

Com o objectivo de promover medidas que facilitem o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos e as realidades locais, garantiu-se a estabilidade dos recursos humanos das diferentes equipas de tratamento (ET) [acção 62.1], foram definidas competências [acção 62.3] e testados indicadores de avaliação da actividade de diferentes grupos profissionais [acção 62.2].

#### Caracterização das Consultas/Tipo de oferta de tratamento

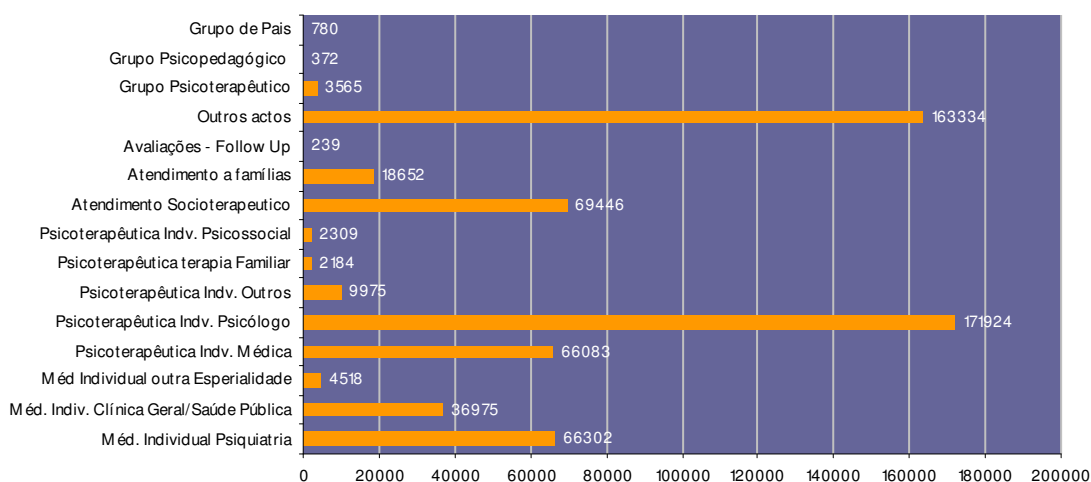


Gráfico n.º 22

Fonte: DTR/NT

Foi reproduzido no primeiro semestre de 2008, o levantamento realizado a nível nacional junto das Equipas de Tratamento dos CRI, [acção 62.4] e foram obtidos os valores que a seguir se apresentam, para os tempos médios de espera para entrada nos programas de desabilitação em internamento, para primeira consulta, para programas terapêuticos com Metadona e para Comunidade Terapêutica.

Os dados obtidos são comparados com os tempos de espera, em dias, considerados razoáveis para cada um dos programas já mencionados, sendo inferiores a estes em todas as respostas.

## Tempos de Espera

	Tempo de Espera Média a nível nacional (em dias)			Tempo de espera razoável (em dias)
	2006	2007	2008 (1º semestre)	
Desabituação	18	8.5	11,6	13
1.ª Consulta	16	7	9,1	10
Programa de Metadona	18	16.5	6,7	10
Comunidade Terapêutica Pública	29	24.5	17,1	22

Quadro n.º 14

Fonte: DTR/NT

**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.

Para a concretização deste resultado foram definidas várias linhas de orientação, pelo NRRMD, com a colaboração do DTR, para programas de manutenção de baixo limiar com agonistas opiáceos, para comunidades terapêuticas, para programas de vacinação, implementando as orientações definidas pela DGS e foi elaborado um Guia de Referência de Utentes com Problemas Ligados ao Álcool, coerente com a Rede de Referência que está a ser elaborada [acção 63.1].

Foram elaboradas Normas de Procedimentos de Enfermagem para os programas de tratamento em ambulatório, incluindo programas farmacológicos com antagonistas e agonistas opiáceos, abrangendo a administração medicamentosa extra IDT, I.P..

Foi elaborada a Norma de Orientação de Enfermagem para a administração de Vacinas nas Estruturas de Tratamento do IDT, I.P..

Definiram-se indicadores de monitorização e avaliação dos programas de tratamento [acção 63.2], instrumentos de monitorização e relatórios que integraram o Sistema de Informação Multidisciplinar nacional, assegurando-se que o SIM estava disponível em todas as unidades, tendo para isso sido criado um utilizador em cada uma delas a quem foi distribuído o guião do teste piloto. Foram realizados testes experimentais em três Equipas de Tratamento (Elvas, Santarém e Aveiro) [acção 63.3].

## CONSULTAS REALIZADAS

**Novos Utentes, Utentes em Tratamento e Total de Consultas nos CRI**

Em 2008 foram atendidos nos **Centros de Respostas Integradas do IDT, I.P.**, 38.532 utentes (“em tratamento no ano” = utentes que recorreram às unidades de consulta durante o ano, pelo menos uma vez), o que representa um acréscimo de 12,4 % relativamente a 2007.

### Utentes em tratamento ambulatorial nas Equipas de Tratamento dos CRI

Delegações Regionais	1 <sup>as</sup> Consultas		Consultas de seguimento		TOTAL CONSULTAS		Utentes em tratamento/ano	
NORTE	2.997	42,7%	220.156	35,7%	223.153	35,8%	13.947	36,2%
CENTRO	946	13,5%	111.058	18,0%	112.004	18,0%	6.828	17,7%
LISBOA	2.237	31,9%	228.665	37,1%	230.902	37,0%	12.720	33,0%
ALENTEJO	376	5,4%	19.623	3,2%	19.999	3,2%	1.788	4,6%
ALGARVE	463	6,6%	37.156	6,0%	37.619	6,0%	3.249	8,4%
<b>Total</b>	<b>7.019</b>	<b>100%</b>	<b>616.658</b>	<b>100%</b>	<b>623.677</b>	<b>100%</b>	<b>38.532</b>	<b>100%</b>

Quadro n.º 15

Fonte: DTR/NT

Para os 38.532 utentes em tratamento nas Equipas de Tratamento dos Centros de Respostas Integrados do IDT, I.P. foram efectuadas, em 2008, 623.677 consultas, o que corresponde a um aumento de 31,9%, relativamente ao ano anterior, aumentando a média de consultas por utente/ano de 13,8 para 16,2.

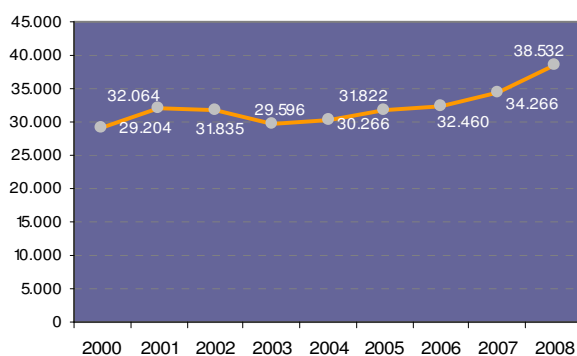
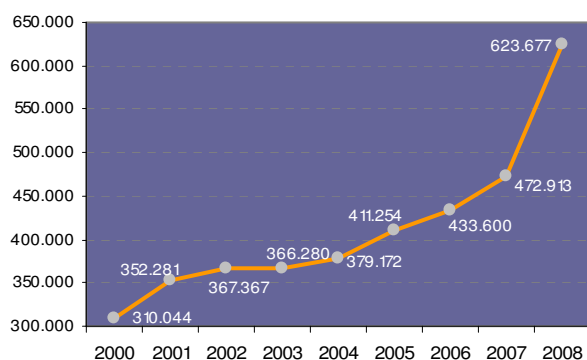
Relativamente às primeiras consultas, verifica-se um aumento de 37% relativamente ao ano anterior, passando de 5.124 para 7.019.

Tem vindo a verificar-se desde 2004 um aumento no número total de consultas e um aumento de utentes em tratamento no ano.

#### Evolução do total de consultas no ano

#### Total de Utentes tratamento no ano

#### Equipas de Tratamento dos CRI



Gráficos n.º 23 e 24

Fonte: DTR/NT

### Caracterização de Utentes nos CRI

No ano 2008, das 38.532 pessoas com problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas em tratamento, 7.019 das quais procuraram os nossos serviços pela primeira vez.

- **Caracterização por género, idade e situação laboral**

A distribuição por género mantém-se percentualmente inalterada em comparação com o ano anterior, com 84% do género masculino (32.091/homens) e 16% do género feminino (6.153/mulheres).

Quanto à idade verifica-se que a tendência para o envelhecimento da população toxicodependente se mantém tendo 82,3% dos utentes mais de 29 anos.

## Percentagem de utentes com mais de 29 anos

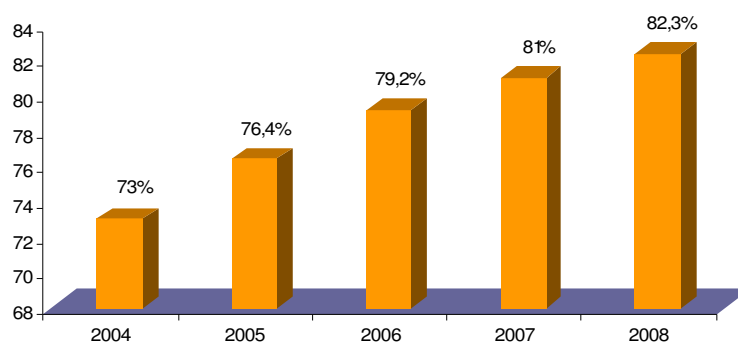


Gráfico n.º 25

Fonte: DTR/NT

No que respeita à situação socioprofissional, 43,9% dos utentes em tratamento estavam empregados, a tempo inteiro ou parcial, sendo de 34,5% a percentagem de novos utentes na mesma situação.

- Caracterização face aos consumos, nos dados conhecidos

Quanto à droga principal usada, dos utentes em primeira consulta, 51,1% referem ser a heroína, 10,7% a cocaína ou a base de cocaína, 11,7% a heroína e a cocaína, 10,5% a *cannabis*, 0,2% o *ecstasy* e 0,4% as benzodiazepinas.

Relativamente à via de administração da droga principal, 21,5% dos novos utentes referem a via endovenosa e 63,1% a via fumada/inalada.

No que se refere ao consumo endovenoso de qualquer substância, no último mês anterior à consulta, 14,4% destes utentes referiram a sua prática, contudo, esta percentagem tem vindo a diminuir ao longo dos anos.

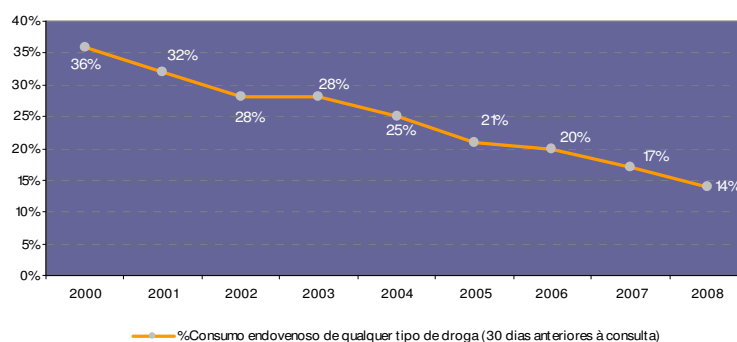


Gráfico n.º 26

Fonte: DTR/NT

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

Nas Unidades de Alcoologia foram realizadas 43.472 consultas (havendo uma taxa de crescimento de 3,2%) nas quais foram abrangidos 8.713 utentes.

## Utentes em tratamento ambulatorio nas Unidades de Alcoologia

Delegações Regionais	1as Consultas		Seguimentos		TOTAL CONSULTAS		Utentes em tratamento/ano	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
NORTE	807	862	18.658	19.575	19.465	20.437	2.795	2.905
CENTRO	639	614	10.293	10.235	10.932	10.849	2.624	2.578
LISBOA	874	749	10.848	11.437	11.722	12.186	3.270	3.230
<b>Total</b>	<b>2.320</b>	<b>2.225</b>	<b>39.799</b>	<b>41.247</b>	<b>42.119</b>	<b>43.472</b>	<b>8.689</b>	<b>8.713</b>

Quadro n.º 16

Fonte: DTR/NT

## INTERNAMENTOS

### Unidades de Desabituação Públicas

No ano de 2008 estiveram abertas 4 UD Públicas, com um total de 56 camas, recebendo utentes enviados pelas Equipas de Tratamento dos CRI com projectos terapêuticos que vão da desabituação para introdução de terapêutica antagonista opiácea, à paragem de consumos para entrar numa CT ou (com crescente frequência) terminar programas de tratamento com agonistas opiáceos.

Relativamente a 2007, verificou-se um aumento no número de doentes internados (16,1%), no número total de dias de internamento (27,7%) e na taxa de ocupação (6,4%).

#### Utente em Unidades de Desabituação Públicas

Unidades Desabituação	N.º Utentes			N.º dias de Internamento			Taxa de Ocupação		
	2007	2008	TX.CR	2007	2008	TX.CR	2007	2008	TX.CR
NORTE	379	443	16,9%	2.344	2.895	23,5%	70,6	86,4	22,4%
CENTRO	272	356	30,9%	2.031	2.846	40,1%	65,6	66,6	1,5%
LISBOA <sup>40</sup>	785	687	-12,5%	5.720	4.991	-12,7%	70,8	70,3	-0,7%
ALGARVE	163	370	127%	1.188	3.673	209,2%	68,2	74,1	8,7%
<b>Total</b>	<b>1.599</b>	<b>1.856</b>	<b>16,1%</b>	<b>11.283</b>	<b>14.405</b>	<b>27,7%</b>	<b>68,8</b>	<b>73,2</b>	<b>6,4%</b>

Quadro n.º 17

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 Desabituação Licenciadas e Convencionadas

No ano 2008 estiveram licenciadas apenas 10 UD, sendo o total de utentes internados de 1.305, dos quais 1.153 em camas convencionadas (5 UD) o que correspondeu a um total de 10.766 dias de internamento, havendo uma taxa de ocupação de 41,1%.

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

Quadro n.º 18

Fonte: DTR/NT

\* Existem mais 8 camas Licenciadas e Convencionadas da UD UTITA, unidade que não responde aos questionários e que não cobra utentes em convenção, por esse motivo a unidade e suas camas não estão contabilizadas nos totais.

### Unidades de Alcoologia Públicas

As 3 UA do IDT, I.P. (com o total de 75 camas), internaram durante o ano de 2008, 1.229 utentes, durante 24.907 dias, apresentando uma taxa de ocupação de 91,1%.

Unidades Alcoologia Públicas	N.º Utentes	N.º dias de Internamento	Taxa de Ocupação	
			2007	2008
NORTE	363	6.915	81%	94,5%
CENTRO	533	9.373	90%	88,0%
LISBOA	333	8.619	93%	91,9%
<b>Total</b>	<b>1.229</b>	<b>24.907</b>	<b>88%</b>	<b>91,1%</b>

Quadro n.º 19

Fonte: DTR/NT

<sup>(40)</sup> Na DRLVT as UD Taipas e Xabregas fundiram-se numa única: UD Centro das Taipas.

## Comunidades Terapêuticas Públicas

Em 2008 nas 3 CT do IDT, I.P. (com o total de 55 camas) estiveram internados 131 utentes, com 17.027 dias de internamento, mantendo-se uma taxa de ocupação igual à do ano anterior (84,6%).

Comunidades Terapêuticas Públicas	N.º Utes			N.º Noites Internamento			Taxa de Ocupação		
	2007	2008	TX.CR	2007	2008	TX.CR	2007	2008	TX.CR
NORTE	52	56	7,7%	6.321	6.683	5,7%	79,2	83,0	4,8%
CENTRO	28	25	-10,7%	3.854	3.775	-2,0%	88,0	86,0	-2,3%
LISBOA	54	50	-7,4%	6.946	6.569	-5,4%	86,5	85,5	-1,2%
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>131</b>	<b>-2,2%</b>	<b>17.121</b>	<b>17.027</b>	<b>-0,5%</b>	<b>84,6</b>	<b>84,6</b>	<b>0%</b>

Quadro n.º 20

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 2008 estiveram internados 4.567 utentes em 67 unidades licenciadas, sendo 62 delas convencionadas. Existem 2.098 camas licenciadas nestas unidades, estando 1.516 delas convencionadas.

	N.º Unidades	N.º Camas 31 Dezembro	N.º Utes	N.º Dias de Internamento	Taxas de Ocupação
<b>Licenciadas</b>	67	2.098	4.567	-	-
<b>Convencionadas</b>	62	1.516	3.254	416.191	84,0%

Quadro n.º 21

Fonte: DTR/NT

Verificou-se a ocorrência de taxas de crescimento positivas de 7,3% para o número de utentes internados em CT e de 13,6% para o número de dias de internamento, entre os anos 2007 e 2008.

N.º Camas Convencionadas		N.º Utes			N.º de dias de Internamento		
2007	2008	2007	2008	TX.CR	2007	2008	TX.CR
1.288	1.516	3.033	3.254	7,3%	366.334	416.191	13,6%

Quadro n.º 22

Fonte: DTR/NT

## Centros de Dia Públicos

O IDT, I.P. tem em funcionamento dois Centros de Dia, com capacidade para 44 utentes, tendo no ano de 2008 entrado 51 novos utentes para o programa e tendo havido um total de 80 utentes neste ano. A taxa de ocupação foi de 39,5%.

Centros de Dia Públicos	N.º Utes que frequentaram		
	2007	2008	TX.CR
NORTE	44	30	-31,8%
LISBOA	38	50	31,6%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>80</b>	<b>-2,4%</b>

Quadro n.º 23

Fonte: DTR/NT

## Centros de Dia Privados Licenciados e Convencionados

O total de utentes que estiveram nos 8 CD Licenciados foi de 415, dos quais 201 nos 5 CD convencionados, perfazendo aqui um total de 17.737 dias de permanência.

	N.º Unidades	N.º Lugares 31 Dezembro	N.º Utes	N.º Dias de Permanência	Taxas de Ocupação
<b>Licenciados</b>	8	300	415	-	-
<b>Convencionados</b>	5	187	201	17.737	27,6%

Quadro n.º 24

Fonte: DTR/NT

## ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS VISANDO GRUPOS ESPECÍFICOS

Com o objectivo de implementar e/ou melhorar programas específicos de resposta para grupos com necessidades específicas [acção 64] foram constituídos grupos de trabalho que estão a elaborar linhas de orientação para a Gravidez, Parto e Pós Parto [acção 64.3], para Menores, Filhos ou Familiares de Toxicodependentes e Alcoólicos [acção 64.4] e para Tratamento Precoce de Consumidores Adolescentes [acção 65.2] projectos que terão continuidade no ano de 2009.

No ano de 2008 estiveram a funcionar 28 consultas para atendimento a jovens e adolescentes, localizadas preferencialmente em instituições com uma imagem não associada à toxicodependência, realizadas com recursos próprios e/ou em articulação com entidades externas.

## RASTREIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS

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

	2007	2008	TX. CR.
VIH	16.662	17.596	5,6%
AgHBs	13.149	13.513	2,8%
Ac Hepatite C	14.106	14.283	1,3%
Tuberculose	6.338	6.488	2,4%

Quadro n.º 25

Fonte: DTR/NT

Não se justifica rastrear os utentes que já são seropositivos, sendo a percentagem total de utentes sobre os quais é conhecido o estado serológico muito superior aos resultados aqui apresentados.

Manteve-se a obrigatoriedade dos utentes das UD, CT e CD públicas apresentarem resultados recentes dos marcadores de doenças infecciosas no momento da admissão. Nestes utentes a taxa de rastreados é superior a 90%, chegando em muitas unidades a taxas a 100%.

Estas orientações têm sido também implementadas nas unidades privadas, obtendo-se taxas de rastreio superiores a 94% nas CT.

Em 2007, foram feitas 6.488 Microrradiografias ou Radiografias do Tórax; foram diagnosticados com tuberculose 159 (2,4%) utentes. Durante este ano estiveram em tratamento por esta patologia 170 utentes.

Foram elaboradas Normas de Procedimentos de Enfermagem para a continuidade de cuidados a clientes portadores de Infecção (Hepatites, VIH, outra), (cf. anexo). Todas estas Normas se encontram em processo de apreciação e revisão intra e extra IDT, I.P. (na Ordem dos Enfermeiros) [acção 64.6].

Para avaliar o número de utentes em tratamento com administração vigiada de medicamentos para infecção VIH, para Tuberculose e para sintomatologia psiquiátrica, tal como nos anos anteriores foi feito um 'inquérito' às unidades de tratamento no primeiro semestre de 2008, do qual resultaram os valores que a seguir se apresentam [acção 64.6].

Utentes com toma observada de:	DR Norte	DR Centro	DR Lisboa V. Tejo	DR Alentejo	DR Algarve	TOTAL 2007	TOTAL 2008	TX CR
Anti-retrovirais	171	18	24	18	5	329	236	-28,3
Tuberculostáticos	75	34	47	2	5	128	163	27,3
Psicofármacos	437	165	170	44	13	690	829	20,1
<b>Total</b>	<b>683</b>	<b>217</b>	<b>241</b>	<b>64</b>	<b>23</b>	<b>1.147</b>	<b>1.228</b>	<b>7,1</b>

Quadro n.º 26

Fonte: DTR/NT



Com o objectivo de avaliar a taxa de perdas foi feito um levantamento junto das Equipas de Tratamento, verificando-se a nível nacional que 87,3% dos utentes vinham a mais de uma consulta [acção 64.1].

Delegações	DR Norte	DR Centro	DR Lisboa V. Tejo	DR Alentejo	DR Algarve	Nacional
Percentagem de utentes que estiveram presentes em mais do que uma consulta	83,5%	93,5%	85,9%	85,6%	93,0%	87,3%

Quadro n.º 27

Fonte: DTR/NT

Em todas as unidades existem gestores de cuidados, tendo-se garantido que todos os utentes têm atribuído um terapeuta de referência [acção 64.2].

Em todos os CRI existe um elemento responsável pela articulação com as estruturas de redução de riscos e minimização de danos e outros serviços, sociais e de saúde neste domínio [acção 64.8].

No âmbito do processo de avaliação da acessibilidade dos utentes alvo da intervenção em RRMD foram consensualizados vários parâmetros, tendo com esta definição, sido criadas as condições para uma contabilização mais adequada desta articulação, não sendo possível, no entanto, a elaboração de um documento formal com carácter de relatório anual.

Foi realizado um levantamento junto das Delegações Regionais sobre o número de técnicos com competências específicas nas áreas da alcoologia, encontrando-se 229 profissionais distribuídos pelas unidades de tratamento ambulatorio do país [acção 65].

## OUTROS

No que se refere ao Objectivo 64 [acção 64.7] salienta-se o trabalho desenvolvido em colaboração com a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida (ACS) através de protocolo; o **Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/sida**, direccionado a Utilizadores de Drogas - **Programa KLOTHO** continuou a ser desenvolvido pelas ET aplicando a metodologia “Aconselhamento Detecção e Referenciação” (ADR) e um teste rápido para detecção do VIH numa gota de sangue.

O Programa foi implementado em mais três ET. Registou-se um aumento importante no número de utentes envolvidos no ADR, apesar das taxas de realização não o evidenciarem pois, simultaneamente, houve um aumento nos números de novos utentes e de utentes em seguimento.

### Testes Rápidos efectuados aos Utentes Novos de 2008

2008	Rastreios efectuados		% Rastreios / Novos utentes <sup>(41)</sup>		Casos VIH reactivos		% Casos VIH reactivos/rastreios efectuados	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
NORTE	770	1157	66%	70%	19	24	2,5%	2,1%
CENTRO	523	630	62%	68%	4	6	0,8%	1,0%
LISBOA	287	583	41%	33%	12	13	4,4%	2,2%
ALENTEJO	179	283	87%	80%	4	1	2,2%	0,4%
ALGARVE	219	272	64%	59%	11	1	4,9%	0,4%
<b>Total</b>	<b>1.978</b>	<b>2.925</b>	<b>61%</b>	<b>57%</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>2,5%</b>	<b>1,5%</b>

Quadro n.º 28

Fonte: DTR/NT

<sup>(41)</sup> Os valores apresentados dizem respeito, apenas, às ET onde o programa foi implementado.

### Testes Rápidos efectuados aos Utentes em Seguimento em 2008

Região	Rastreios efectuados		% Rastreios/Elegíveis <sup>(41)</sup>		Casos VIH reactivos		% Casos VIH reactivos	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
NORTE	2839	3409	34%	39%	116	51	4,1%	1,5%
CENTRO	2206	2542	42%	47%	24	12	1,1%	0,5%
LISBOA	968	1750	15%	25%	16	25	1,6%	1,4%
ALENTEJO	779	824	76%	65%	7	3	0,9%	0,4%
ALGARVE	1097	1155	49%	49%	28	15	2,7%	1,3%
<b>Total</b>	<b>7.889</b>	<b>9.680</b>	<b>35%</b>	<b>39%</b>	<b>191</b>	<b>106</b>	<b>2,4%</b>	<b>1,1%</b>

Quadro n.º 29

Fonte: DTR/NT

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 63% dos novos utentes<sup>(42)</sup>. De facto, de entre os novos utentes, 175 já sabiam ser VIH positivos, sendo a prevalência global de VIH nos novos utentes (reactivos+já positivos) de 7,5%.

Foram 770 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. Ficaram portanto a conhecer o seu estado serológico 43% dos utentes em seguimento<sup>(43)</sup>.

Durante o ano, foram efectuados 12.605 rastreios por teste rápido para detecção do VIH, verificando-se um aumento de 26% comparativamente ao ano anterior (9.976 rastreios efectuados em 2007). A percentagem de casos VIH reactivos nos novos utentes diminuiu, passando de 2,5% para 1,5%, e nos utentes em seguimento, que fizeram teste rápido, também diminuiu, passando de 2,4% para 1,1%.

### III - Resultado a atingir

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

Foram intervencionados 80% dos estabelecimentos prisionais existentes no país, ao abrigo de protocolos formais de articulação e de acordos de colaboração informais que definem actuações específicas. De salientar que alguns dos estabelecimentos prisionais abrangidos por protocolos, como o Hospital Prisional de Caxias, não justificam uma intervenção do IDT, I.P. pelo que a percentagem de cobertura real das intervenções é superior aos 80%. [acção 66.1].

Foram monitorizados vários programas de tratamento, definindo-se um conjunto de indicadores próprios para cada um deles, nomeadamente o programa de identificação precoce e prevenção da infecção VIH/sida direccionado a utilizadores de drogas, o programa de tratamento com agonistas opiáceos, o programa terapêutico de administração de metadona, buprenorfina e naltrexona nas farmácias, o programa de prevenção da recaída, os programas de internamento em CT, em UD e em UA, e os programas de CD [acção 67.1].

<sup>(42)</sup> Objectivo do KLOTHO = 90%. O objectivo do KLOTHO foi atingido nas ET de Viana do Castelo, Santa Maria da Feira, Guimarães, Guarda, Pombal, Marinha Grande, Portalegre e Beja e programa PIAM.

<sup>(43)</sup> Objectivo do KLOTHO = 80%. O objectivo do KLOTHO foi atingido nas ET de Santa Maria da Feira e Aveiro.

## PROGRAMAS DE TRATAMENTO COM AGONISTAS OPIÁCEOS

Ao longo de 2008 estiveram integrados em PTAO 25.808 utentes a nível nacional o que representa uma taxa de crescimento global relativamente ao ano anterior de 6,2%.

Delegações Regionais	Utentes em Programas (no ano)		
	2007	2008	TX.CR %
NORTE	8.052	8.710	8,2%
CENTRO	4.341	3.546	-18,3%
LISBOA	9.088	9.756	7,4%
ALENTEJO	1.146	1.232	7,5%
ALGARVE	2.530	2.564	1,3%
<b>Total Nacional</b>	<b>24.312<sup>(44)</sup></b>	<b>25.808</b>	<b>6.2%</b>

Quadro n.º 30

Fonte: DTR/NT

### 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	1476	175	83	608	610	828	5	4	3	816
CENTRO	521	135	60	158	168	668	179	14	366	109
LISBOA	1826	269	38	742	777	726	54	37	313	322
ALENTEJO	312	49	10	145	108	60	6	4	29	21
ALGARVE	517	105	1	295	116	59	8	13	24	14
<b>Total</b>	<b>4.652</b>	<b>733</b>	<b>192</b>	<b>1.948</b>	<b>1.779</b>	<b>2.341</b>	<b>252</b>	<b>72</b>	<b>735</b>	<b>1.282</b>

Quadro n.º 31

Fonte: DTR/NT

Nos Programas de Metadona a proporção de saídas com alta terapêutica em 2008 foi 15,8% e a de abandonos foi de 41,8%.

Nos Programas de Buprenorfina a proporção de saídas com alta terapêutica foi 10,7% e a de abandonos foi de 31,3%.

Estavam integrados, a 31 de Dezembro de 2008, em programas terapêuticos com agonistas opiáceos 18.815 utentes, dos quais integravam programas:

- 75 % de Metadona
- 25% de Buprenorfina

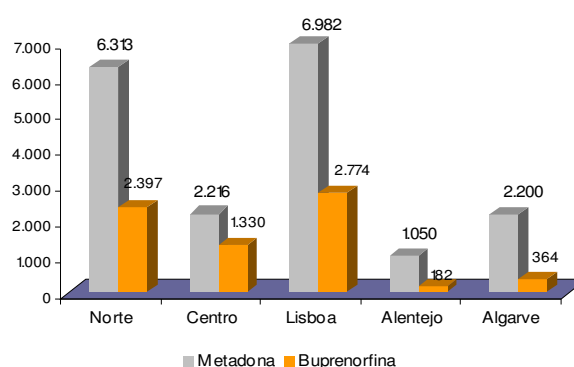


Gráfico n.º 27

Fonte: DTR/NT

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.

<sup>(44)</sup> Em 2007 o somatório dos utentes em PTAO ao longo do ano nas DR é superior ao Total Nacional devido à transição de algumas unidades de umas DR para outras, a 1 de Agosto.

**Utentes em Programas de Tratamento com Metadona a 31 de Dezembro de 2008**  
**Conforme o local de toma (IDT, I.P. e Parcerias)**  
(31 de Dezembro de 2008)

Os utentes em tratamento nos CRI tomam a metadona nas próprias Equipas de Tratamento 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.

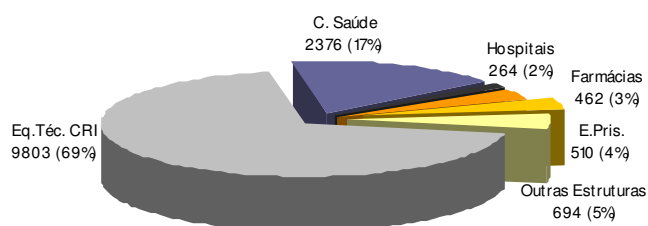


Gráfico n.º 28

Fonte: DTR/NT

Quando os utentes são hospitalizados ou quando são detidos, as ET articulam com essas instituições para assegurar a continuidade na administração medicamentosa.

**Programa Terapêutico com Metadona nas Farmácias**

Desde o início do programa, até 31 de Dezembro de 2008, integraram este projecto 482 farmácias, 711 farmacêuticos e 2.176 utentes.

Das 482 farmácias, 203 seguiram 780 doentes em 2008 e nesta data estavam a ser acompanhados 579 utentes, tendo sido de 22 meses o tempo médio de permanência em programa dos utentes activos.

**Evolução do número de utentes em farmácias**

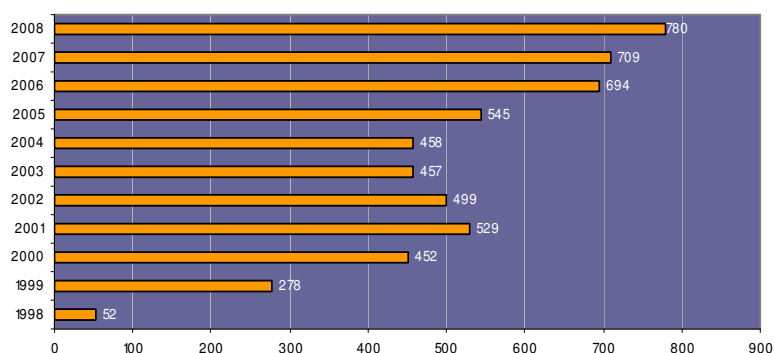


Gráfico n.º 29

Fonte: DTR/NT

## REINserÇÃO

Através do presente relatório propomo-nos espelhar a dinâmica desenvolvida no âmbito da área de missão da reinserção, a nível nacional, regional e local, por via da apresentação do grau de concretização das actividades previstas no Plano de Actividades (PA) de 2008 e dos resultados das intervenções dos técnicos das equipas de reinserção. Começamos por pontuar o facto do PA para 2008, da área de missão da reinserção, ter sido muito ambicioso e que os níveis de concretização atingidos implicaram a entrega de todos os técnicos afectos à área da reinserção, dos que têm funções de planeamento e orientação e dos que desempenham funções de maior proximidade com os utentes que recorrem aos serviços do IDT,I.P., que são o centro da nossa actuação.

A centralidade no cidadão continua a ser um princípio por que pautamos toda a acção e, nesse sentido, o conhecimento das necessidades dos utentes, principalmente para as quais não existe capacidade de resposta ou a resposta é inadequada, insuficiente ou ineficaz, configura uma preocupação permanente do IDT,I.P.. Assim, o Núcleo de Reinserção implementou, em 2008, um processo de acompanhamento, monitorização e avaliação das actividades e das intervenções de proximidade na área de missão da Reinserção, através da concepção e definição de indicadores e de instrumentos de recolha de dados, definição de circuitos a nível nacional, regional e local, e de responsáveis pela aglutinação desses mesmos dados. 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 PA e de resultados alcançados com as intervenções desenvolvidas com os utentes, identificar constrangimentos e, também, boas práticas. Convém, no entanto, referir que são inúmeras as actividades desenvolvidas quotidianamente, inerentes às funções de cada técnico, e que não têm expressão evidente neste relatório. Esta parte menos visível, mas essencial, permite manter o funcionamento dos serviços e os cuidados aos utentes e, simultaneamente, responder às necessidades inerentes à concretização das actividades previstas em Plano, que concorrem para melhoria continua da qualidade dos serviços prestados aos utentes.

O Programa Vida Emprego (PVE) continuou a assumir para alguns dos utentes do IDT,I.P. grande importância, enquanto resposta na área do emprego. Tal como previsto em PA, procedemos à internalização da função *“mediação para a formação e o emprego”* nas competências das Equipas de Reinserção dos CRI, tendo a meta definida, para o grau de implementação da internalização em 2008, sido superada. Consideramos que esta mudança constituiu uma mais valia no trabalho que se desenvolve com os utentes no âmbito dos percursos de inserção e que, implicando um acréscimo de trabalho para os técnicos das equipas, pode beneficiar a qualidade da resposta que é dada ao utente, traduzindo mais um passo na operacionalização, cada vez mais conseguida, do conceito de proximidade, acompanhamento integrado e mediação social.

No que respeita às práticas de articulação interinstitucional com os parceiros privilegiados do IDT,I.P. em matéria de reinserção social, consideramos que 2008 foi um ano de balanço, tendo em vista uma eventual reorientação das práticas e também, noutras situações, de consolidação e de maturação de circuitos e mecanismos subjacentes à resposta integrada aos utentes.

Assim, no que respeita ao IEFP (Instituto de emprego e Formação Profissional) consideramos que importa reflectir sobre os resultados alcançados com os moldes de articulação entre os nossos serviços, no âmbito do desenvolvimento do PASITForm. Procedendo a um breve balanço do que tem sido o desenvolvimento desta parceria, podemos dizer que a nível nacional e local estão incorporados, por ambas as Instituições, princípios de articulação, os técnicos dos serviços locais planeiam e desenvolvem actividades conjuntas.

Consideramos que esta parceria tem respondido às necessidades dos formandos do IEFP, em matéria de prevenção, sinalização e encaminhamento, porém, continuamos a encontrar obstáculos no acesso dos utentes do IDT,I.P. com necessidades de formação profissional às respostas que o IEFP disponibiliza, aliás como se pode verificar dos dados apresentados neste relatório. Verificamos, deste modo, que o PASITForm continua a não cumprir um dos objectivos que presidiram à sua génese.

No que respeita ao ISS,I.P. (Instituto de Segurança Social, Instituto Público), vale a pena destacar a continuidade da articulação no âmbito do Protocolo de Articulação do Manual de Procedimentos IDT,I.P./SCML/ISS,I.P., cuja implementação continua a revelar-se uma mais valia no atendimento e na resposta integrada aos utentes, na prevenção da duplicação de respostas, rentabilizando os recursos disponíveis das entidades envolvidas. Reforçamos a parceria com o ISS,I.P. no que respeita à análise, avaliação e reformulação dos guiões normativos das respostas sociais em funcionamento, dirigidas a utentes do IDT,I.P.. Começaram a ser exploradas outras respostas, nomeadamente foi criado um grupo de trabalho para a conceptualização de uma resposta de longa duração para uma franja dos utentes do IDT,I.P., com fracas ou nenhuma capacidades de autonomização.

Destacamos ainda que, no âmbito do *grupo de trabalho das Comunidades Terapêuticas*, dinamizado pelo Núcleo de Tratamento, passou a fazer parte da dinâmica e dos princípios orientadores para o funcionamento desta resposta, tendo sido contemplado no respectivo documento das normas orientadoras, a dimensão da *reinserção social*.

Não tendo sido previsto em Plano de Actividades, importa traduzir aqui a participação activa do IDT,I.P. na elaboração da “*Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo*”, através do envolvimento dos Núcleos de Reinserção e de Redução de Danos no Grupo Interministerial, coordenado pelo Instituto de Segurança Social, IP. Este grupo interministerial integrou diferentes entidades públicas e privadas e definiu um conjunto de medidas que pretendem “*criar condições para que sejam despistadas e acompanhadas as situações de risco, prevenindo a perda de habitação. E para que ninguém tenha que permanecer sem alojamento condigno*”. A *Estratégia*, com o horizonte de 2015, implica directamente o IDT,I.P. na prossecução de objectivos no que respeita à prevenção, intervenção e acompanhamento das pessoas Sem-Abrigo.

No âmbito da intervenção em meio laboral destacamos o desenvolvimento da conceptualização de linhas orientadoras para a intervenção. Foram criados mecanismos de articulação com a Autoridade para as Condições de Trabalho, através da formalização de um protocolo, que constitui uma mais valia no trabalho que o IDT,I.P. pretende desenvolver junto das entidades empregadoras.

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

## I - Resultado a atingir

Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não-institucionais da Reinserção nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar a sustentabilidade dos percursos de integração dos toxicodependentes em tratamento.

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]						
[Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓ não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
<b>Objectivo operacional (69)</b>		<b>Melhorar as condições habitacionais de acordo com as necessidades do indivíduo.</b>				
69.1	Respostas Habitacionais ou de Acolhimento aos toxicodependentes desprovidos de enquadramento familiar <sup>(45)</sup> : Promover a articulação entre o ISS.I.P., IHRU, Autarquias e outras entidades responsáveis pelo sector da habitação	N.º de protocolos ou acordos celebrados  [® DTR/NR, DIC/NRD, DR/CRI]	5	4	↓ 80%	a)
	Facilitar o acesso a estas respostas	N.º de casos colocados em respostas habitacionais ou de acolhimento/N.º de casos com necessidades identificadas neste âmbito [® DTR/NR, DIC/NRD, DR/CRI]	50%	42%	↓ 84%	b)
69.2	Realização da inventariação das necessidades de Apartamentos de Reinserção em zonas geográficas definidas como prioritárias e apresentá-las junto do ISS.I.P., IPSS e ONG com vista à sua resolução	N.º de documentos produzidos <sup>(46)</sup>  [® DTR/NR, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
69.3	Unidade Residencial de Longa Duração dirigida a população toxicodependente desprovida de enquadramento sócio familiar, em situação de grande desfavorecimento social e nichos de população mais carenciada e específica <sup>(47)</sup> :					
	Concepção do modelo de funcionamento	Apresentação do Modelo Conceptual [® DTR/NR/NT, DIC/NRD, DR] Constituição de grupo de trabalho [® DTR/NR/NT, DIC/NRD, DR]	1 1	0 1	↓ 0% → 100%	c)
<b>Objectivo operacional (70)</b>		<b>Facilitar a obtenção do nível académico adequado ao processo de integração social</b>				
70.1	Desenvolvimento de acções com as Equipas Técnicas de Reinserção e entidades que operam na área, no sentido da promoção e monitorização do (re)ingresso de indivíduos no sistema de ensino regular e possibilitar a sua continuidade aquando de tratamento de longa duração <sup>(48)</sup>	N.º de acções realizadas [® DTR/NR, DR/CRI]	20	21	↑ 105%	
		N.º de casos que (re)ingressaram no sistema de ensino regular / N.º de casos com necessidades de obtenção de nível académico [® DTR/NR, DR/CRI]	15%	4%	↓ 27%	d)

(45) Em parceria com os ISS,I.P., IPSS, IHRU e Autarquias.

(46) Esta actividade encontra-se inscrita no PAH-2008 e a entidade responsável pela execução é o ISS,I.P.. Ao inscrever esta actividade em Plano de Actividades, o IDT,I.P. propunha-se participar no processo enquanto entidade parceira e interessada na execução desta acção. Por iniciativa própria, o IDT,I.P. procedeu ao levantamento das condições de funcionamento dos Apartamentos de Reinserção Social financiados pelo ISS,I.P., no sentido de aferir da qualidade e conformidade do funcionamento desta resposta a nível nacional. Deste processo resultou um melhor conhecimento das respostas existentes, tendo sido possível identificar inúmeras fragilidades, incoerências técnicas e funcionais na maioria dos Equipamentos. Em sequência, foi elaborado um relatório e o IDT,I.P. apresentou uma proposta ao ISS,I.P. no sentido de se proceder à revisão dos normativos em vigor, tendo em vista potenciar a resposta junto dos utentes do IDT,I.P., incluindo os utentes com problemas ligados ao álcool.

(47) Em parceria com os ISS,I.P., IPSS, AUT., ONG.

(48) Em parceria com o ME.

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
70.2	Negociação com as estruturas do Ministério da Educação, nomeadamente com as DRE, sobre as condições de acesso a acções de ensino recorrente e alfabetização, de acordo com as necessidades locais <sup>(49)</sup> ;	N.º de processos em negociação [® DTR/NR, DR/CRI]	5	25	↑ 500%	d)
		N.º de casos que acedem a acções de ensino recorrente e alfabetização/N.º de casos com necessidades de obtenção de nível académico [® DTR/NR, DR/CRI]	15%	7%	↓ 47%	d)
70.3	Desenvolvimento de acções com as Equipas Técnicas de Reinserção e entidades que operam na área, no sentido de fomentar o acesso dos indivíduos a respostas no âmbito do Centro de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (CRVCC) <sup>(50)</sup>	N.º de acções [® DTR/NR, DR/CRI]	5	47	↑ 940%	d)
		N.º de casos integrados nos CRVCC / N.º de casos com necessidades de obtenção de nível académico [® DTR/NR, DR/CRI]	15%	21%	↑ 140%	
Objectivo operacional (71)		Capacitar para a integração e manutenção no mercado de trabalho <sup>(51)</sup>				
71.1	Criação e divulgação de uma Bolsa de Empregadores, de forma a promover a integração de indivíduos no mercado de trabalho	Bolsa de empregadores [® DTR/NR, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
		N.º de empregadores integrados na bolsa/N.º de empregadores parceiros [® DTR/NR, DR/CRI]	80%	0%	↓ 0%	e)
		N.º de indivíduos integrados no mercado de trabalho/ N.º de indivíduos com necessidades no âmbito do emprego (a) [® DTR/NR, DR/CRI]	5%	16%	↑ 320%	f)
		N.º de acções organizadas [® DTR/NR, DR/CRI]	5	1	↓ 20%	e)
71.2	Acompanhamento do desenvolvimento de iniciativas inovadoras de integração socioprofissional dirigidas a toxicodependentes em recuperação	N.º de indivíduos integrados em medidas específicas do Programa Vida-Emprego/ N.º de indivíduos com necessidades no âmbito do emprego	25%	12%	↓ 48%	g)
		N.º de indivíduos integrados com recurso a outras medidas do IEFP/ N.º de indivíduos com necessidades no âmbito do emprego [® DTR/NR, DR/CRI]	10%	5%	↓ 50%	h)
		N.º de indivíduos integrados em respostas de profissionalização/N.º de indivíduos com necessidades no âmbito do emprego (b) [® DTR/NR, DR/CRI]	5%	5,2%	↑ 104%	
	Internalização da função “mediação para a formação e emprego” no âmbito do Programa Vida-Emprego	Grau de implementação [® CD, DTR/NR, DR/CRI]	80%	86%	↑ 108%	
	Criação de mecanismos que facilitem a articulação local com o IEFP	N.º documentos produzidos [® DTR/NR]	1	0	↓ 0%	i)

(a) No âmbito deste indicador devem ser considerados os indivíduos colocados no mercado de trabalho sem recurso a programas de emprego protegido, independentemente dos empregadores estarem ou não na bolsa de empregadores.

(b) Entende-se por respostas de profissionalização as iniciativas de preparação para a inserção profissional (estágios, empresa de inserção, entre outros), que não estejam incluídas nos indicadores anteriores.

<sup>(49)</sup> Ibid.

<sup>(50)</sup> Em parceria com os IIEFP, I.P., ME.

<sup>(51)</sup> Em parceria com o IIEFP.



**Objectivo operacional (72)** Facilitar o acesso à formação profissional<sup>(52)</sup>

72.1	Promover a integração de indivíduos em respostas de formação profissional:	N.º de indivíduos integrados em respostas de formação profissional/ N.º de indivíduos com necessidades no âmbito da formação profissional (c)	50%	23%	↓ 46%	j)
72.1	Desenvolvimento e avaliação do PASITForm	Apresentação de relatório de avaliação [® DTR/NR, DIC/NP, DR/CRI]	1	1	→ 100%	

(c) No âmbito deste indicador devem ser considerados os indivíduos colocados em cursos de formação profissional da responsabilidade do IEFP ou de outras entidades formadoras.

**Objectivo operacional (73)** Promover a dinamização de projectos de intervenção em meio laboral que concorram para a prevenção da desinserção (em colaboração com outros Ministérios/Entidades)<sup>(53)</sup>

73.1	Promoção do desenvolvimento de projectos inovadores e a dinamização dos existentes na área da intervenção em meio laboral	N.º de documentos produzidos [® DTR/NR, DIC/NP, DR/CRI]	1	0%	↓ 0%	k)
47.3	Criar uma metodologia de intervenção em meio laboral					
	Potenciar o investimento realizado no âmbito do projecto EURIDICE	Apresentação de relatório de avaliação [® DTR/NR, DIC/NP, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
	Realização de Fórum de articulação com os parceiros sociais representados no Conselho Económico e Social	Fórum realizado [® DTR/NR, DIC/NP, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	l)
	Intervenção em Escolas Profissionais	Ver PREVENÇÃO (44.2)				

**Objectivo operacional (74)** Desenvolver a rede de relações sociais e familiares dos indivíduos em processo de reinserção.

74.2	Promoção da articulação com as estruturas que intervêm em situações de vulnerabilidade, de forma a revitalizar a rede de suporte do cidadão (d)	N.º de acções de articulação promovidas [® DTR/NR, DR/CRI]	5	575	↑ 11.500%	m)
74.3	Dinamização grupos de suporte e auto-ajuda para familiares:					
	Caracterização da realidade nacional no que respeita à disponibilização desta valência nas estruturas de tratamento e reinserção;	Documentos produzidos [® DTR/NR, DR/CRI]	2	0	↓ 0%	n)
	Elaboração de linhas orientadoras e enquadradoras desta valência;	N.º de grupos de famílias dinamizados [® DTR/NR, DR/CRI]	12	9	↓ 75%	o)
	Acompanhamento da implementação da valência.					

(d) Todas as estruturas que dão suporte à concretização do Plano de Inserção dos utentes.

**Objectivo operacional (75)** Promover o acesso às condições básicas de vida.

75.1	Sensibilização das Equipas Técnicas de Reinserção e entidades que operam na área, para a promoção do acesso dos indivíduos aos serviços públicos e de proximidade e às medidas de protecção social disponíveis	N.º de acções realizadas	5	107	↑ 2.140%	p)
		N.º de indivíduos que acederam a serviços públicos/ N.º de indivíduos com necessidades neste âmbito	50%	84%	↑ 168%	
		N.º de indivíduos que acederam a serviços de proximidade/N.º de indivíduos com necessidades neste âmbito [® DTR/NR, DR/CRI]	50%	71%	↑ 142%	
75.2	Facilitação do acesso a valências sócio-terapêuticas (ex: Grupos de Treino de Competências Sociais, Grupos pedagógicos de Informação, Prevenção de comportamentos de risco)	N.º de CRI com grupos em funcionamento/ N.º total de CRI	50%	48%	↓ 96%	q)
		N.º de indivíduos abrangidos por valências sócio-terapêuticas / N.º total de indivíduos com necessidades diagnosticadas nos CRI com grupos em funcionamento [® DTR/NR, DR/CRI]	50%	41%	↓ 82%	q)

**Objectivo operacional (76)** Fomentar a gestão do tempo livre de forma satisfatória e saudável.

76.1	Dinamizar a participação dos indivíduos em actividades de ocupação de tempos livres nas estruturas da comunidade	N.º de indivíduos que participaram em actividades de ocupação de tempos livres nas estruturas da comunidade/ N.º de indivíduos com necessidades neste âmbito [® DTR/NR, DR/CRI]	50%	27%	↓ 54%	r)
------	--	---	-----	-----	-------	----

<sup>(52)</sup> Ibid.

<sup>(53)</sup> Trabalho em parceria com MDN, MTSS, CES, Autarquias.

Refº Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↘ não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
76.2	Recolher e divulgar o levantamento dos recursos sócio-culturais e recreativos	N.º de CRI que divulgam informação relativa a recursos sócio-culturais e recreativos locais  [® DTR/NR, DR/CRI]	12	12	→ 100%	

## 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 (77)** Valorizar a reinserção enquanto valência com identidade e metodologia próprias, integrada no processo global de intervenção em toxicodependência.

77.1	Promoção e criação da valência de intervenção em reinserção a nível regional e local, junto das entidades que intervêm em toxicodependência, incluindo as entidades privadas Contribuição para a elaboração de orientações técnico-normativas para as CT	Documentos de orientações elaborado [® DTR/NR/NFL, DR/CRI] N.º de valências de reinserção [® DTR/NR/NFL, DR/CRI]	2 23	2 28	→ 100% ↑ 122%	
77.2	Divulgação de Boas Práticas de reinserção	N.º de Reuniões promovidas [® DTR/NR, DR/CRI]	10	90	↑ 900%	s)
77.3	Criação de um Programa plurianual que permita financiar projectos na área de reinserção	Ver PORI				

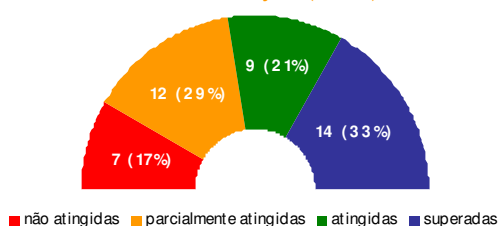
**Objectivo operacional (78)** Optimizar os recursos centrais, regionais e locais do IDT, I.P. na área da Reinserção.

78.1	Promoção e coordenação eficaz intra-institucional, a nível central, regional e local Articulação e desenvolvimento do trabalho com os Interlocutores Regionais	N.º de reuniões realizadas [® DTR/NR, DR]	4	7	↑ 175%	
78.2	Promover o desenvolvimento do Plano Operacional de Respostas Integradas	Ver PORI Foram aprovados 29 projectos na área da Reinserção				

**Objectivo operacional (79)** Promover a articulação inter institucional. <sup>(54)</sup>

79.1	Monitorização da implementação da versão revista e final do Manual de Procedimentos IDT, I.P. / ISS, I.P. / SCML	Relatório de monitorização [® DTR/NR, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
79.2	Criação de um Programa Quadro na área da reinserção, que permita o co-financiamento neste âmbito – Apoio ao desenvolvimento de projectos-piloto de investigação-acção dirigidos a população toxicodependente sem enquadramento sócio familiar	N.º de projectos de reinserção co-financiados [® DTR/NR, DIC/NRD, DMFRI, DPAG, DR] Proposta de Programa-Quadro [® DTR/NR, DIC/NRD, DMFRI, DPAG, DR]	4 1	0 1	↓ 0% → 100%	t)

### Acções/Actividades no âmbito da Reinserção % de realização (n=42)



Gráficos n.º 30

Fonte: DTR/NR; DPAG/NGP

<sup>(54)</sup> Trabalho em parceria com o IEFP e ISS, I.P.

## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Não foi possível cumprir a meta, tendo sido efectuados 4 protocolos ou acordos, dos 5 previstos, um por região, entre o IDT, I.P. e entidades que oferecem respostas ao nível da habitação. Trata-se efectivamente de uma área de intervenção com inúmeros constrangimentos, pois estas repostas escasseiam.
- b) No âmbito dos processos de reinserção dos utentes dos CRI, foram identificadas 1594 pessoas com necessidades ao nível da habitação. As respostas existentes revelaram-se insuficientes para satisfazer as necessidades e apenas abrangeram 706 pessoas.
- c) Os trabalhos no âmbito da elaboração do modelo conceptual foram iniciados, estando a sua conclusão prevista para 2009.
- d) No que respeita à necessidade de obtenção de nível académico, o (re)ingresso dos indivíduos no sistema de ensino regular e a frequência de acções de ensino recorrente e alfabetização apresentam-se cada vez menos como um recurso para os utentes com esta necessidade. Tínhamos previsto que 15% dos utentes com necessidades a este nível iriam integrar o ensino regular e 15% o ensino recorrente e alfabetização e apenas 4% e 7%, respectivamente, o fizeram. Efectivamente e como se verifica na acção ref.<sup>a</sup> 70.3, *o reconhecimento, validação e certificação de competências* apresenta-se como uma resposta mais procurada, face às características e flexibilidade do modelo, adapta-se melhor ao perfil dos utentes dos CRI.
- e) Por força do procedimento inerente ao pedido de autorização solicitado à Comissão Nacional de Protecção de Dados, não foi possível disponibilizar às equipas de reinserção a Bolsa de Empregadores, pelo que não foram inseridos os empregadores parceiros. Pelo mesmo motivo não se realizaram as 5 acções de divulgação, tendo sido apenas realizada uma breve divulgação junto dos interlocutores regionais.
- f) Ao longo do ano foram integrados no mercado normal de trabalho 16% dos utentes com necessidades no âmbito do emprego, face aos 5% que foram inicialmente definidos.
- g) Tal como previsto, 2008 revelou-se um ano atípico no funcionamento do Programa, em que se introduziram adaptações no PVE que terão provocado algum desaceleramento no recurso às medidas específicas e, consequentemente, níveis de execução inferiores ao normal. O IDT, I.P. procedeu a internalização da função de *mediação* pelas Equipas de Reinserção dos CRI, o que implicou para os técnicos formação e adaptação às novas metodologias. A conjuntura socioeconómica nacional que dominou em 2008 terá também condicionado, ainda mais, o acesso dos utentes do IDT, I.P. ao mercado de trabalho.
- h) Os encaminhamentos para medidas gerais e específicas do IEFP continuam a ser uma resposta de inserção para uma parcela pequena dos utentes com necessidades no âmbito do emprego. Este facto pode ser indicador da necessidade de uma articulação mais próxima entre os serviços locais de ambos os institutos. Esperava-se que o PASITForm, programa desenvolvido em parceria com o IEFP, constituísse uma mais-valia na colocação dos utentes em medidas gerais do IEFP, o que não se verificou.
- i) Estava prevista a elaboração de um documento conjunto com o IEFP para a definição de circuitos de articulação entre os institutos. Esta actividade será desenvolvida em 2009, na sequência do processo de alteração ao Programa Vida-Emprego, em curso.
- j) Tal como já foi referido o PASITForm não se revelou uma mais valia para os utentes em processo de reinserção no IDT, I.P..
- k) Os trabalhos no âmbito da criação de uma metodologia de intervenção em meio laboral foram iniciados, estando a sua conclusão prevista para 2009.
- l) Não foi possível realizar o Fórum previsto, uma vez que o documento que configura as linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral não foi finalizado em 2008.
- m) Esta meta foi subdimensionada. Efectivamente, o estabelecimento de parcerias, ainda que informais, é uma prática subjacente à articulação das Equipas de Reinserção.
- n) Esta acção não foi realizada por dificuldades no acesso à informação necessária para a produção dos documentos.
- o) Apenas 9 CRI desenvolveram a resposta “*grupos de suporte e de auto-ajuda para familiares*”, por razões que se prendem com a reorganização dos serviços. Contudo, o número de grupos durante o ano de 2008 aumentou, e foram efectuados 130 grupos de familiares a nível nacional.
- p) Esta meta foi subdimensionada. O elevado número de acções realizadas, com vista ao acesso dos indivíduos aos serviços públicos e de proximidade permitiram que mais de metade dos indivíduos com necessidades neste âmbito acessem às respostas adequadas (ver indicadores seguintes).

- q) Apesar de terem sido desenvolvidas acções de formação em Treino de Aptidões Sociais, a reorganização dos serviços locais do IDT, I.P. e a mobilidade dos técnicos entre CRI não permitiu que a meta fosse atingida. No entanto, foram desenvolvidos 76 grupos sócio-terapêuticos, em 11 CRI, que abrangeram 41% dos utentes com necessidades neste âmbito.
- r) A ocupação dos tempos livres de forma gratificante configura uma dimensão fundamental a contemplar nos processos de reinserção dos utentes, contudo continua a ser pouco potenciada e sinalizada nesses mesmos percursos. Efectivamente, e se analisarmos a acção seguinte, verificamos que apenas 12 CRI divulgam informação relativa a recursos socioculturais locais.
- s) Para esta acção foram previstas 2 reuniões de divulgação de boas práticas por delegação regional. No entanto, ao nível dos CRI foram também realizadas reuniões neste âmbito, pelo que, a meta foi largamente ultrapassada.
- t) Devido a atrasos nos procedimentos concursais, não foi possível terminar o processo de selecção e avaliação das 5 candidaturas recebidas. Apenas em 2009 será atribuído o co-financiamento ao(s) projecto(s) seleccionado(s).

De forma a melhor traduzir a actividade do IDT, I.P., no âmbito da reinserção, importa detalhar algumas das actividades desenvolvidas e das intervenções realizadas com os utentes que recorrem às Equipas de Reinserção dos CRI.

## EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

### I - Resultado a atingir

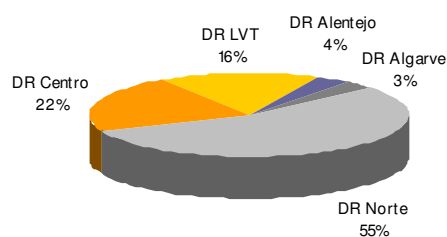
Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não-institucionais da Reinserção nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar a sustentabilidade dos percursos de integração dos toxicodependentes em tratamento.

O ano 2008 foi aquele em que criámos e implementámos um sistema harmonizado de recolha de dados a nível nacional, no âmbito da reinserção. Este processo constituiu um desafio para todos e uma aposta ganha. Foram definidos indicadores e criados instrumentos de recolha e registo mensal das actividades e intervenções, definiram-se os circuitos e os momentos para a aglutinação da informação, envolvendo e responsabilizando todos os intervenientes orgânicos - as Equipas de Reinserção dos CRI, os CRI, os NAT e o NR.

Este projecto do Núcleo de Reinserção do Departamento de Tratamento e de Reinserção permitiu realizar o acompanhamento e a monitorização da execução do Plano de Actividades, e ter, a todo o momento, os níveis de concretização das actividades inscritas em Plano. A implementação deste processo permitiu conhecer melhor a realidade dos utentes que recorrem as equipas de reinserção dos CRI, aferir das efectivas necessidades que apresentam e, simultaneamente, da capacidade dos serviços, IDT, I.P. e parceiros, para responder de forma eficaz e eficiente às necessidades identificadas.

Espelhando uma parte fundamental do trabalho desenvolvido, foram efectuadas pelos técnicos das equipas de reinserção dos CRI, ao longo do ano, cerca de **69.446** consultas de reinserção, que possibilitaram o desenvolvimento dos percursos de inserção.

Consultas de reinserção efectuadas em 2008, por região  
(n=69.446)



Gráficos n.º 31

Fonte: DMFRI/NE

No que respeita à intervenção no âmbito dos percursos de inserção dos utentes, podemos aqui dar conta dos resultados alcançados. Qualquer intervenção no âmbito da reinserção, independentemente do grau de exclusão em que o utente se encontra, pressupõe a elaboração conjunta do diagnóstico social, com a identificação das necessidades, tendo em vista a definição do percurso de inserção, que se desenha em conjunto com o utente (Plano Individual de Inserção). Nesta base, as Equipas de Reinserção dos CRI desenvolveram iniciativas para a operacionalização das estratégias definidas com o utente, articulando com outras instituições e mobilizando os recursos da comunidade, procurando, numa lógica de resposta integrada, atender às necessidades identificadas e criar

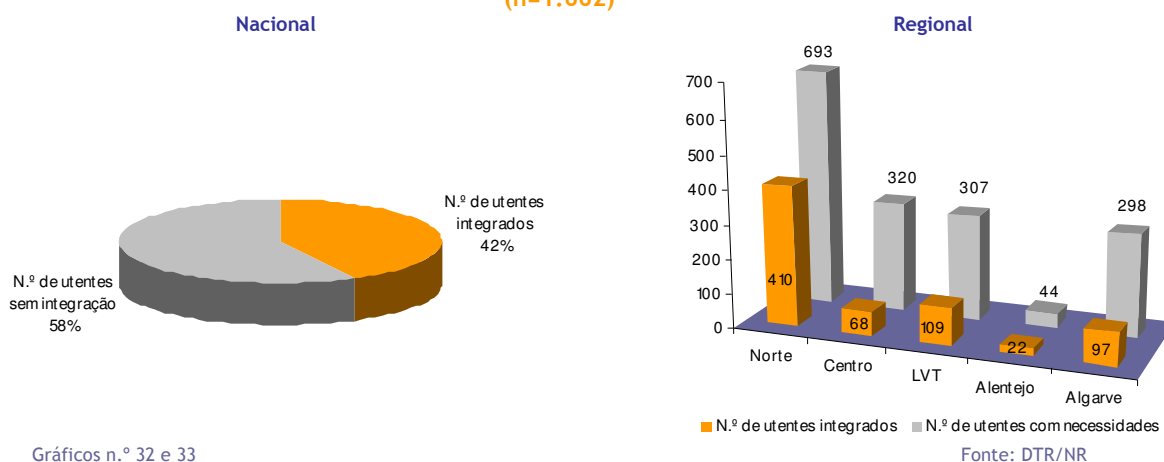
condições para o desenvolvimento de um percurso de inserção sustentado. A análise dos dados recolhidos, que a seguir apresentamos, confronta as necessidades dos utentes em processo de reinserção com as respostas e os recursos accionados.

Assim, no âmbito do acesso à:

**HABITAÇÃO** - as intervenções responderam a 42% dos 1.662 utentes com necessidades deste nível.

Constata-se que as respostas habitacionais ou de acolhimento são manifestamente escassas e insuficientes. Importa ainda ressaltar que uma parte das necessidades foi satisfeita com recurso a respostas de alojamento temporário. Os gráficos seguintes traduzem a realidade nacional e a distribuição por região, no que respeita ao comportamento dos indicadores no âmbito da habitação.

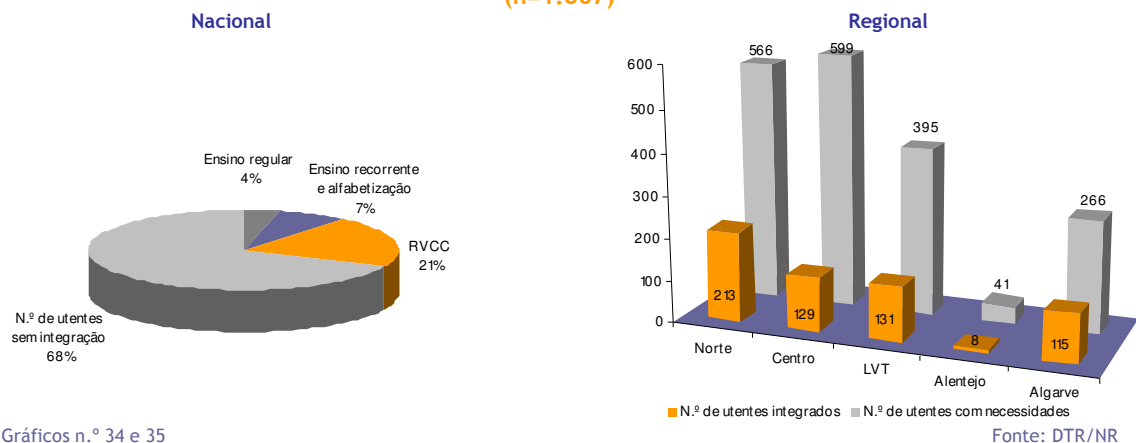
Utentes com necessidades/integrados em respostas de habitação  
(n=1.662)



Gráficos n.º 32 e 33

**EDUCAÇÃO** - A aquisição dos níveis de escolaridade mínimos obrigatórios afigura-se como uma dimensão básica para ambicionar processos de inserção dignos e mais satisfatórios para o cidadão. 32% dos 1.867 utentes com necessidades identificadas, acederam a respostas neste domínio. O recurso aos centros de *reconhecimento, validação e certificação de competências* - RVCC, foram o recurso mais utilizado, representaram 21% das situações (390 utentes), configurando uma resposta mais flexível e adaptada ao perfil dos utentes em processo de reinserção. Mais uma vez as respostas existentes são insuficientes face às necessidades.

Utentes com necessidades/integrados em respostas de Educação  
(n=1.867)



Gráficos n.º 34 e 35

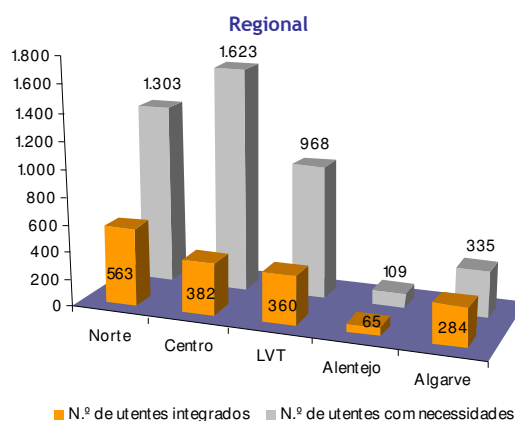
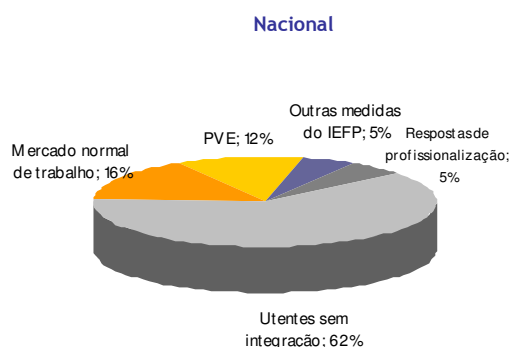
**EMPREGO** - O número de utentes com necessidades no âmbito do emprego é elevado, 4.338 utentes. A integração no mercado normal de trabalho, sem recurso a programas de emprego protegido, apresenta-se como a resposta mais frequente, com 16% dos utentes.

Beneficiaram do Programa Vida-Emprego 12% dos utentes, 5% foram integrados noutras medidas do IEFP e 5% noutras respostas de profissionalização. Por via destas respostas foi possível satisfazer 38% das necessidades dos utentes ao nível do emprego. Este facto não é alheio à situação de crise económica que caracterizou o ano de 2008, que contribuiu para diminuir as oportunidades de emprego disponíveis.

A integração em medidas do IEFP constitui um recurso a potenciar, pelo que é desejável que se promova a articulação dos CRI com os Centros de Emprego.

Os gráficos seguintes representam a realidade nacional com a distribuição das situações pelas respostas existentes e o comportamento regional da relação entre os utentes com necessidades ao nível do emprego e respectiva capacidade de resposta.

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de Emprego  
(n=4.338)**



Gráficos n.º 36 e 37

Fonte: DTR/NR

O Programa Vida-Emprego<sup>(55)</sup> (PVE) continuou a assumir uma importância vital enquanto recurso na área do emprego, para utentes em processo de reinserção nos CRI ou noutras respostas de tratamento reconhecidas pelo IDT, I.P..

Em 2008 o IDT, I.P. assumiu a internalização da função *mediação para a formação e o emprego* do PVE, no âmbito das funções das equipas de reinserção. Foram realizadas acções de formação nas Delegações Regionais, em articulação com as Agências Regionais do PVE, tendo em vista uma melhor preparação das equipas do IDT, I.P. para assegurar esta função, no acompanhamento aos utentes integrados em medidas e em novos casos.

As alterações introduzidas nas dinâmicas de funcionamento do PVE não constituíram um obstáculo à prossecução dos objectivos e metas do Programa, como a determinada altura se temeu.

Os 1.168 indivíduos beneficiários do PVE, acompanhados pelas Equipas de Reinserção dos CRI e de outras unidades de tratamento, tiveram a seguinte distribuição por medidas específicas e por Delegação Regional:

<sup>(55)</sup> Criado pela Resolução Conselho Ministros n.º 136/98, de 4 de Dezembro. Coordenação conjunta de IEFP/IDT, I.P..

Medidas Específicas	Delegação Regional					
	Norte	Centro	Lisboa V. Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Estágios de Integração Socioprofissional	211	105	155	63	25	559
Prémio de Integração Socioprofissional	10	18	17	6	3	54
Apoios ao Emprego	214	113	96	86	45	554
Apoios ao Auto-Emprego	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>435</b>	<b>236</b>	<b>268</b>	<b>155</b>	<b>74</b>	<b>1.168</b>

Quadro n.º 32

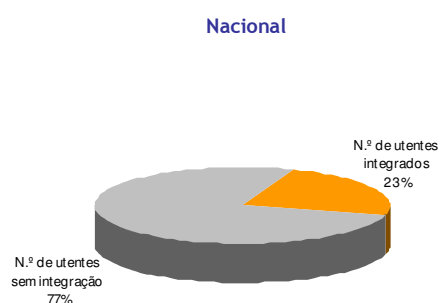
Fonte: IEFP

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL** - foram satisfeitas 23% das necessidades identificadas, ou seja, 575 utentes foram integrados em respostas de formação profissional, quer do IEFP, quer de outras entidades formadoras. Isto significa que grande parte dos utentes cujo plano de inserção prevê a aquisição de competências profissionais não encontra respostas disponíveis.

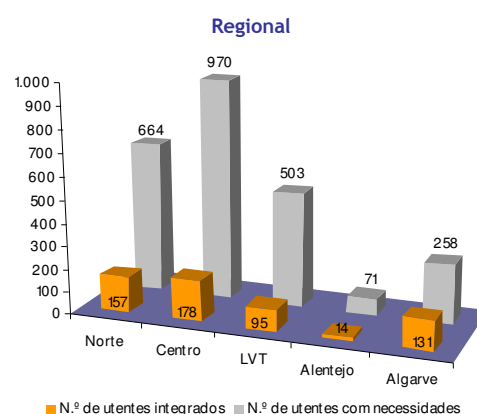
O acesso a cursos de formação profissional é muitas vezes dificultado pelo baixo nível de escolaridade dos utentes, nem sempre compatível com os perfis exigidos para admissão aos cursos disponíveis. Especificamente neste âmbito, verificam-se dificuldades no encaminhamento dos utentes para respostas do IEFP, pois a articulação entre os CRI e os Centros de emprego ainda não acontece de forma regular, conforme já foi referido neste relatório.

Os gráficos seguintes trazem-nos a relação, nacional e regional, do nível de satisfação das necessidades identificadas ao nível da formação profissional.

Utentes com necessidades/integrados em respostas de Formação Profissional  
(n=2.466)



Gráficos n.º 38 e 39



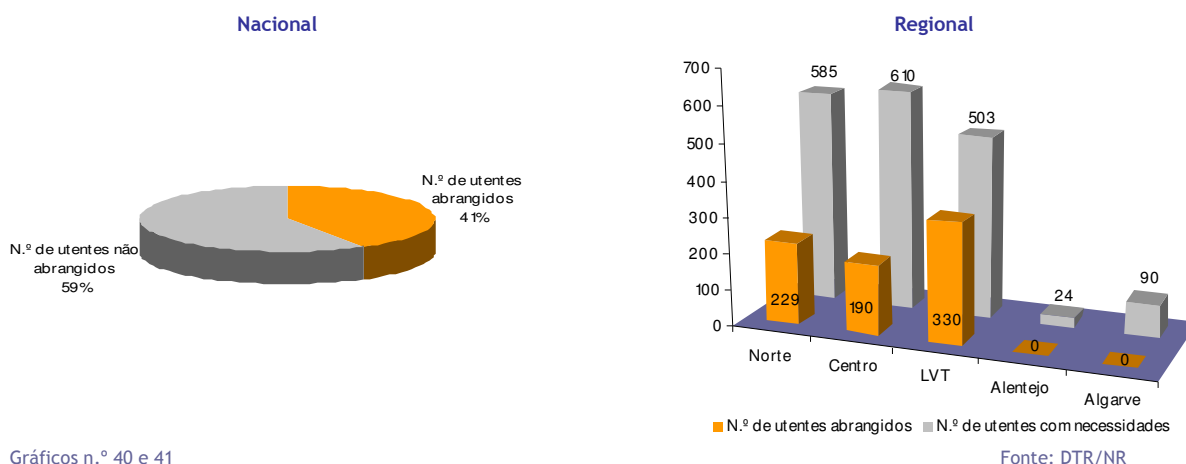
Fonte: DTR/NR

**RESPOSTAS SÓCIO TERAPÊUTICAS** - Foram abrangidos 749 utentes que participaram em dinâmicas de grupos sócios terapêuticos, o que representa 41% das necessidades.

Esta é uma área na qual o Núcleo de Reinserção tem apostado, nomeadamente através da promoção de acções de formação dirigidas às Equipas de Reinserção. Importa, neste sentido, assegurar a supervisão destes grupos em funcionamento, de forma a garantir a qualidade da intervenção.

Os seguintes gráficos espelham a realidade nacional e regional no que respeita aos grupos sócio-terapêuticos.

### Utentes com necessidades/integrados em respostas sócio-terapêuticas (n=1.812)



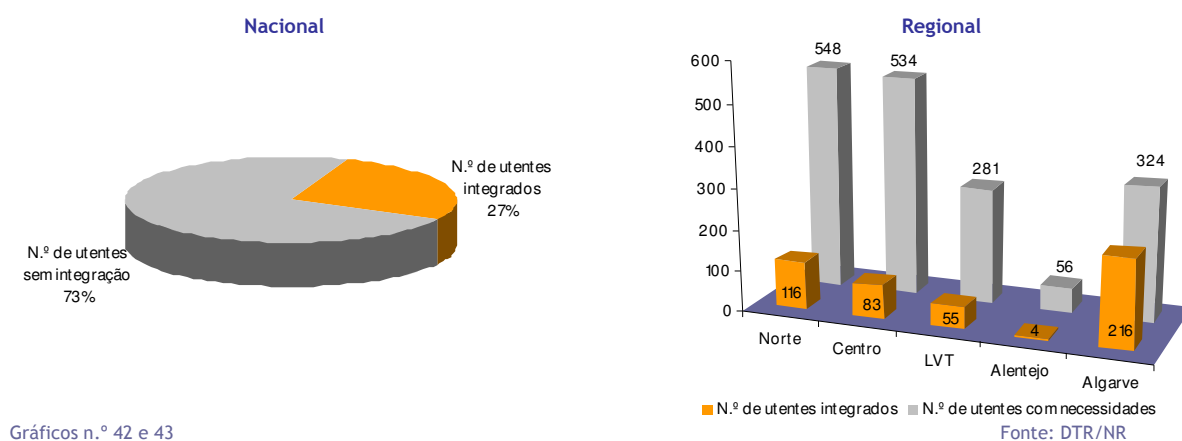
Gráficos n.º 40 e 41

**Ocupação de Tempos Livres** - 1.743 utentes manifestaram necessidades neste âmbito, mas apenas 27% acederam a este tipo de actividades. Estes dados podem resultar da inexistência de respostas adequadas na comunidade, no facto da própria comunidade se fechar a esta população ou os utentes não aderirem a actividades desta natureza.

Este tipo de necessidade pode, ainda, ser entendida como secundária, face a outras necessidades mais prementes, havendo um reduzido investimento por parte dos técnicos nesta dimensão.

Os gráficos seguintes apresentam o nível de resposta dada às necessidades identificadas a nível regional e nacional.

### Utentes com necessidades/integrados em respostas de ocupação de tempos livres (n=1.743)



Gráficos n.º 42 e 43

O Projecto EURIDICE, em parceria com a CGTP, continua a representar uma boa prática da intervenção em meio laboral, o qual pressupõe o envolvimento da empresa, trabalhadores e dirigentes, no desenvolvimento e participação nas iniciativas preconizadas.

Em 2008, apesar do protocolo de apoio financeiro não estar em vigor, mantiveram-se as dinâmicas implementadas nos anos anteriores, tendo sido abrangidos aproximadamente 4.300 trabalhadores.



## 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.

Importa ainda salientar a abertura de concurso para o desenvolvimento de projectos-piloto de investigação-acção, dirigidos a população toxicodependente sem enquadramento sócio familiar, em conjunto com o Núcleo de Redução de Danos.

A intervenção que se pretende incrementar tem como objectivo alargar o âmbito da intervenção das estruturas de Redução de Riscos e Minimização de Danos, através da aplicação de uma metodologia que enfatize a dimensão da reinserção social, com medidas de pré-profissionalização e com práticas sistemáticas de acompanhamento e de mediação.

Pretende-se, assim, testar se este modelo de intervenção produz resultados nesta população, medindo a eficácia das medidas de pré-profissionalização em grupos alvo específicos e as práticas de acompanhamento sistemático, enquanto estratégias a privilegiar num processo de reinserção. Foram recebidas 5 candidaturas, quatro da região Norte e uma da Região de Lisboa e Vale do Tejo, estando prevista a aprovação dos projectos para 2009.

Mais uma vez a dinâmica desenvolvida ao abrigo do protocolo celebrado entre o IDT,I.P., o ISS,I.P. e a SCML, constituiu uma boa prática de articulação interinstitucional, comprovando que a resposta integrada, através da definição de procedimentos comuns e circuitos de comunicação, pode facilitar o trabalho institucional e melhorar a resposta dada aos utentes com necessidades no âmbito da protecção social.

Com esta dinâmica alcança-se maior eficácia na intervenção junto dos indivíduos, que recorrem aos CRI, com insuficientes recursos socioeconómicos, pois facilita-se o acesso do utente à rede de recursos e às medidas de protecção social, através de uma resposta integrada e concertada, que responda a necessidades identificadas.

O ano de 2008 foi o ano de consolidação desta metodologia de articulação, em que a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, com competências delegadas pelo ISS,I.P. no que respeita ao atendimento social/acompanhamento da população residente ou em situação de emergência social na cidade de Lisboa, integra em pleno a dinâmica já iniciada nos anos anteriores com os serviços de acção local do ISS,I.P.. A implementação desta metodologia, **monitorizada a nível nacional apenas para novos casos**, facilitou o atendimento integrado a cerca de **963** utentes, de que resultaram **652** acordos de inserção, realizados e acompanhados em conjunto pelos técnicos das entidades.



## COORDENAÇÃO

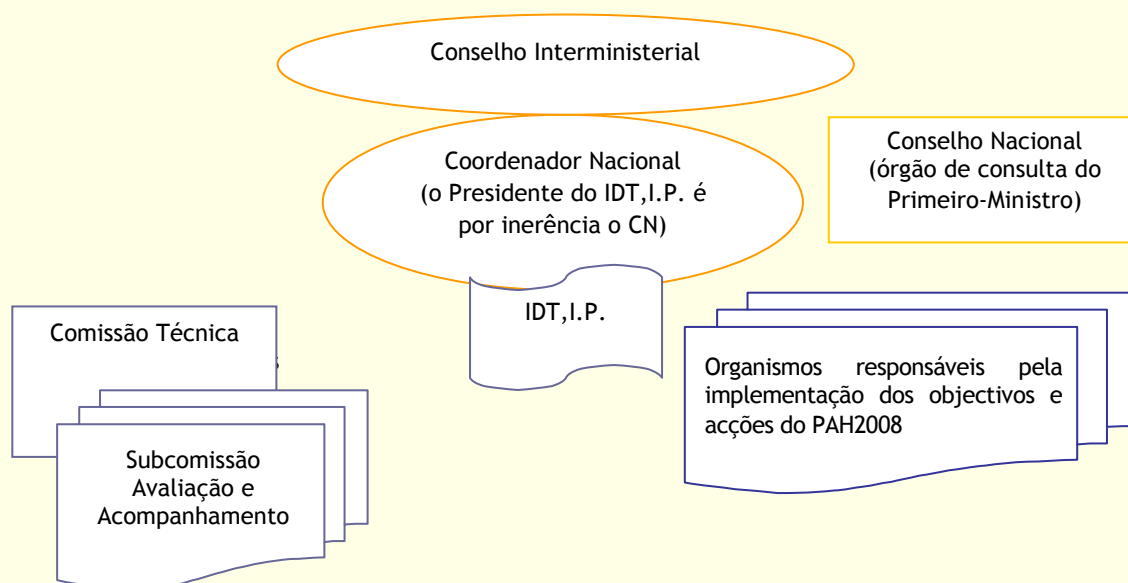
O Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências determina que a sua avaliação seja organizada como um processo de monitorização e *feedback* constante para garantir, a par da sua implementação, a sua permanente adequação à realidade no terreno e aos constrangimentos e disponibilidades no âmbito dos recursos humanos e financeiros. Nesse contexto, a avaliação deve reger-se por princípios de continuidade, exequibilidade e participação baseando-se nos pontos constantes no PAH2008. A fim de garantir uma avaliação de processo, de resultados e, nas áreas possíveis, de impacto, a RCM n.º 115/2006 prevê que o Plano Nacional seja avaliado a nível interno e externo, de forma a assegurar que essa avaliação seja o mais complementar e global possível.

Para efeito da avaliação interna a Comissão Técnica Interministerial criou dez Subcomissões temáticas especializadas nas áreas transversais e de missão que operacionalizaram a execução e monitorização do Plano a par da Subcomissão Avaliação e Acompanhamento do Plano Nacional e do Plano de Acção, expressamente prevista na RCM n.º 115/2006, que supervisionou essa tarefa e garantiu a articulação com a Subcomissão Técnica.

O esquema de funcionamento das Subcomissões e sua integração na estrutura de coordenação está reproduzido na figura abaixo.

Durante o ano de 2008 as Subcomissões realizaram o levantamento dos dados quantitativos para preenchimento das grelhas sectoriais do PAH2008 e em paralelo, a partir de Setembro, elaboraram as grelhas que integram a proposta do Plano de Acção 2009-2012. As reestruturações internas dos organismos que integram as Subcomissões tiveram como consequência uma elevada rotatividade dos respectivos representantes com efeitos no número de reuniões programadas. Não obstante, o trabalho prosseguiu com reuniões parciais e com recurso às novas tecnologias de comunicação. A Subcomissão Avaliação e Acompanhamento do Plano Nacional e do Plano de Acção reuniram por duas vezes para preparar as reuniões conjuntas com a Comissão Técnica.

**Esquema de Funcionamento das Subcomissões**  
(e sua integração na Estrutura de Coordenação de Luta Contra a Droga)



Já ao nível da organização e gestão do IDT, I.P., foi aprovado o Regulamento Interno do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (Despacho normativo n.º 51/2008, de 01 de Outubro), assim como as tabelas de emolumentos devidos pelos serviços prestados pelo IDT, I.P. (Portaria n.º 1.267/2008, de 05 de Novembro), que revogam a Portaria n.º 603/2001, de 11 de Junho.

No que se refere ao Regulamento de Pessoal de Direcção, o mesmo foi elaborado e apresentado à tutela, aguardando-se ainda a sua aprovação por parte daquela entidade.

Com o objectivo de melhorar o desenvolvimento dos processos internos, foram integradas na rede nacional de telecomunicações, 95 unidades do IDT, I.P., dotando-as de infra-estruturas de Voz e Dados.

Teve também lugar a consolidação dos sistemas aplicacionais que suportam a área administrativa do IDT, I.P., nomeadamente ao nível dos recursos humanos e financeiros.

Foi criada uma Base de Dados, que permitiu ainda em 2008 o tratamento das reclamações no âmbito do Livro Amarelo, apresentadas pelos utentes das Unidades Especializadas prestadoras de cuidados de saúde deste Instituto.

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

## I - Resultado a atingir

Assegurar a efectiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicod dependência.

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
Objectivo operacional (1)		Desempenhar as tarefas de coordenação e execução da ENLCD que lhe forem atribuídas pelo Ministro da Saúde e apoiar o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência em matéria de articulação da intervenção dos serviços da administração central directa e indirecta, a nível nacional, regional e local, tendo em vista a concertação das acções em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência, e as iniciativas de entidades públicas e privadas no domínio da prevenção do consumo de droga e da toxicodependência.				
33.3	Promover o acompanhamento e avaliação do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008 <sup>(56)</sup> , aprovado em 2006	N.º de reuniões de acompanhamento das subcomissões e avaliação [® CN, Coord. das Subcomissões, ACD]	36	36	→ 100%	
		Apresentação de Relatórios pelas Subcomissões [® CN, Coord. das Subcomissões, ACD]	10	10	→ 100%	
		Contratualização da avaliação externa do PACDT [® CN, Coord. das Subcomissões, ACD]	1	0	↓ 0%	a)
	Plano de Acção Nacional sobre as Dependências – Horizonte 2012	Preparação de proposta do Plano de Acção até 2012 <sup>(57)</sup> [® CN, Coord. das Subcomissões, ACD]	1	1	→ 100%	
1.1	Apoio efectivo das Subcomissões da CTCICDT	N.º de reuniões da CTCICDT [® CN, Coord. das Subcomissões, ACD]	2	5	↑ 250%	b)
		N.º de reuniões das Subcomissões [® CN, Coord. das Subcomissões, ACD]	12	12	→ 100%	
	Plano Nacional de Alcoologia	Preparação de proposta [® SC, DR]	1	1	→ 100%	
Objectivo operacional (2)		Reforçar a participação da sociedade civil.				
2.1	Assegurar participação da sociedade civil nas acções e iniciativas contra as drogas e as toxicodependências <sup>(58)</sup>	N.º de reuniões do CNCDDT [® ACD]	2	2	→ 100%	
		N.º de reuniões mistas de representantes do CNCDDT e CTCICDT [® ACD]]	2	0	↓ 0%	c)
		N.º de participantes do CNCDDT em iniciativas de natureza diversa [® ACD]	12	+ de 12	↑	d)
		N.º de iniciativas participadas por representantes da sociedade civil [® ACD]]	2	2	→ 100%	
	Licenciamento e fiscalização de unidades privadas	N.º de vistorias de licenciamento / N.º de unidades com processo administrativo completo	100%	100% (5/5)	→ 100%	
		N.º de unidades inspeccionadas (pelo menos uma vistoria) / N.º de unidades licenciadas [® DTR/NLF]	45% (41/92)	23	↓ 56%	e)
	Criar interlocutores regionais para apoio às acções de fiscalização	N.º de interlocutores regionais [® DTR/NLF, DR]	5	3	↓ 60%	f)
Implementação e actualização das convenções para o tratamento de acordo com o novo despacho-conjunto	N.º de convenções actualizadas / N.º de convenções existentes [® DTR/NLF]	80% (58/73)	49	↓ 84%	g)	

<sup>(56)</sup> Em parceria com DGS, DGSP, IDP, I.P., IPJ, I.P., DGAIEC, SEF, PJ-DCITE-LPC, PSP, GNR, DGAC, DGAM, IRS, ISS, I.P., IEPF, DGPRM, INFARMED, SIS, ACS, DGEDC, DJIDC, IRHV, I.P., DGPE, DGPI, DGPSFAAP, AACT, ACS, CNIVH/SIDA, EMA, EMFA, PGR, DGAP, CES, CTCICDT, CNCDDT.

<sup>(57)</sup> As grelhas sectoriais do Plano de Acção até 2012 foram apresentadas em Dezembro, devendo ser consolidadas no início de 2009.

<sup>(58)</sup> Em parceria com os representantes no Conselho Nacional e outras instituições públicas e privadas.

Ref<sup>a</sup>  
Plano  
Accção

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

[Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↘não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado

Qualidade de serviço e impacto na sociedade: Legislação (Acção Transversal)	N.º Projectos apresentados/N.º de Projectos solicitados [® DTR/NLF]	100%	1/1	→ 100%
Processos de natureza disciplinar (Acção Transversal)	N.º de processos findos / N.º de processos instaurados [® DTR/NLF]	100%	0/0	Não avaliablel
Criação de Normas e Procedimentos	Criação de manual de Boas Práticas e Procedimentos	1	0,5	↓ 50%
	Elaboração do Plano de Acções inspectivas para o ano de 2008 [® DTR/NLF]	1	1	→ 100%
Relações Institucionais e Particulares Público / Privado: Atendimento Público	Acções inspectivas e/ou de fiscalização em resultado das queixas e/ou reclamações [® DTR/NLF]	80%	80% (4/5)	→ 100%

Fomentar a articulação/intervenção em Meio Prisional com os Serviços competentes do Ministério da Justiça.

Grupo de Estudos para definição do modelo a implementar na prestação de cuidados de saúde primários e de cuidados continuados de saúde à população prisional (Estabelecimentos Prisionais e exterior) <sup>(59)</sup>	Conclusão do Estudo <sup>(60)</sup>	1	1	→ 100%
	[Ⓜ Vogal CD]			

## II - Resultado a atingir

Assegurar a gestão por objectivos e a melhoria contínua da actividade do IDT, I.P..

Melhorar o desenvolvimento e acompanhamento dos processos internos.

	Integração de todas as unidades do IDT,I.P. numa Rede Nacional de Telecomunicações, dotando-as de infra-estruturas de Voz e Dados	N.º de unidades com implementação da rede / N.º total de unidades [® DPAG, ACD]	100%	99%	↓ 99%
QUAR	Implementar o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) no IDT,I.P., para suporte à actividade técnica, clínica e de gestão, nas diversas áreas de intervenção:	N.º de unidades com implementação do SIM / N.º total de unidades [® DPAG/NI, Eq. Projecto]	95%	95%	→ 100%
		N.º de técnicos por grupo profissional a utilizar o SIM / N.º total de técnicos por grupo profissional	90%	-	-
		N.º de itens preenchidos por grupo profissional a utilizar o SIM / N.º total de itens obrigatórios a preencher [® DR/CRI/UIL]	90%	-	-
	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%
	Implementação do plano de renovação do parque informático do IDT,I.P.	N.º de computadores substituídos/N.º de computadores existentes [® DPAG/NI]	50%	50%	→ 100%
	Consolidação dos sistemas aplicacionais da instituição que suportam a área administrativa do IDT,I.P.	N.º de sistemas a consolidar [® DPAG/NI/NGEF/NGRH]	2	2	→ 100%
	Criar a adequada infra-estrutura de hardware e configuração de software que garantam alta disponibilidade de serviços e permitam aferir da qualidade e acessibilidade externa da informação ao sítio do IDT,I.P.	N.º de medidas criadas [® DPAG/NI]	2	2	→ 100%

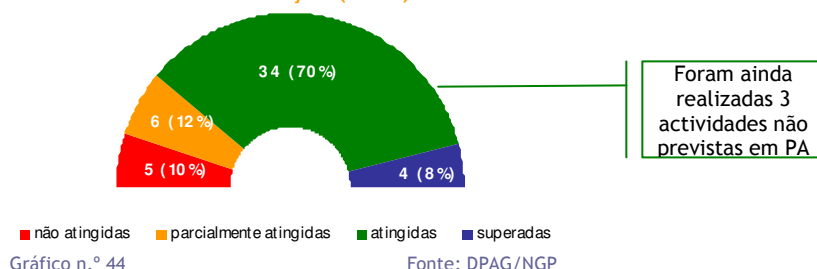
(59) Em parceria com DGSP, MS/DGS, MJ.

<sup>(60)</sup> O Relatório do estudo foi apresentado à tutela para aprovação e posterior execução dos procedimentos.

Criar o Portal Interno do IDT,I.P. para agilizar os processos internos da instituição	N.º de Departamentos/Núcleos envolvidos [® DPAG/NI]	3	3	→ 100%	
	N.º de DR envolvidas [® DPAG/NI]	1	1	→ 100%	
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]	2	1	↓ 50%	m)
	N.º servidores abrangidos / N.º servidores existentes [® DPAG/NI, DR]	50%	50%	→ 100%	
	N.º de DR abrangidas / N.º total de DR [® DPAG/NI, DR]	30%	30%	→ 100%	
	N.º de servidores com a versão de SO actualizada / N.º total de servidores [® DPAG/NI, DR]	-	70%	■ ARNP	
Actualização da versão dos Sistemas Operativos (SO) dos servidores	N.º de servidores ISA2004 Desinstalado / N.º total de servidores com ISA 2004 [® DPAG/NI, DR]	-	25	■ ARNP	
Desinstalação do ISA2004 dos Servidores das Unidades de Intervenção Local	N.º de servidores ISA2004 Desinstalado / N.º total de servidores com ISA 2004 [® DPAG/NI, DR]	-	25	■ ARNP	
Elaborar o diagnóstico dos recursos financeiros afectos às actividades do IDT,I.P. - 2008	Apresentação de documentos trimestrais [® DPAG/NGEF]	4	4	→ 100%	
Controlo e efectivação da despesa pública, assegurando o financiamento das actividades do IDT,I.P.: Lançamento de concursos a nível nacional para aquisição de bens e serviços, com maior relevo financeiro no orçamento do IDT,I.P.	Apresentação de documentos mensais [® DPAG/NGEF]	12	12	→ 100%	
	N.º de concursos a nível nacional [® DPAG/NGEF]	6	7	↑ 117%	
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 dos SNS, dos subsistemas de saúde das regiões autónomas dos serviços de reclusão	N.º de facturas cobradas / N.º de Facturas emitidas [® DPAG/NGEF]	100%	100%	→ 100%	
Elaboração da proposta de Portaria para facturação das prestações de serviços	Apresentação de documento [® DPAG/NGEF]	1	1	→ 100%	
Elaboração do Manual de Normas e Procedimentos Internos do DPAG	Implementação do Manual	1	1	→ 100%	
	N.º de actualizações ao manual [® DPAG]	2	6	↑ 300%	
Definir competências e actividades de cada grupo profissional	Produção de documento técnico-normativo [® DPAG]	1	0	↓ 0%	n)
Equipas do DPAG Grupos Profissionais	N.º de grupos com competências definidas [® DPAG]	1	0	↓ 0%	
Regulamento Interno Complementar da Organização do IDT,I.P. Elaboração dos Regulamentos de Pessoal e Pessoal de Direcção	Apresentação de documento [® DPAG/NGRH]	1	1	→ 100%	
	Apresentação de documentos [® DPAG/NGRH]	2	2	→ 100%	
Garantir a eficácia do Sistema de Controlo de Assiduidade, através de exportação de dados para o RHV	N.º de meses com exportação [® DPAG/NGRH]	9	0	↓ 0%	o)
RHV -unificação das 8 bases de dados (SC, 5 DR e ex-CRA Centro e ex-CRA Sul)	N.º bases de dados unificadas	-	8	■ ARNP	p)
Criar e manter actualizada uma BD de tratamento de reclamações, no âmbito do Livro Amarelo	Apresentação de relatório trimestral [® DPAG/NGRH]	4	4	→ 100%	
Aplicar o Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP) 2007	N.º de profissionais avaliados em 2007 (SIADAP) / N.º de profissionais passíveis de avaliação em 2007 [® DPAG/NGP, SC/DR]	100%	100%	→ 100%	
	Apresentação de relatório de 2007 à tutela [® DPAG/NGP]	1	1	→ 100%	

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
	Aplicar o novo Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública	N.º de profissionais com objectivos contratualizados para 2008/N.º de profissionais passíveis de avaliação em 2008  [Ⓢ DPAG/NGP, SC/DR]	100%	100%	→ 100%	
		Elaboração do Quadro QUAR [Ⓢ DPAG/NGP, SC/DR]	1	1	→ 100%	
	Elaborar o Relatório de Actividades do IDT,I.P. 2007  Elaborar o Plano de Actividades do IDT,I.P. 2009	Apresentação dos documentos às entidades legais  [Ⓢ DPAG/NGP, SC/DR]	2	2	→ 100%	

#### Acções/Actividades no âmbito da Coordenação % de realização (n=49)



### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- A CTCICDT determinou na sua 9ª reunião, realizada em 28 de Maio, que a avaliação externa do Plano Nacional e respectiva contratualização tenha lugar, apenas, após a finalização da avaliação interna do PAH2008 e que seria precedida da elaboração de um caderno de encargos, pelo que é possível que a contratualização da avaliação externa do PACDT (Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicod dependências) só venha a ocorrer em 2010.
- Em 2008 o número de reuniões da CTCICDT foi superior ao previsto tendo em conta que este órgão da estrutura de coordenação se reuniu por quatro vezes com a Subcomissão de Acompanhamento e Avaliação do Plano de Acção Horizonte 2008 com vista a aferir e agilizar o processo de articulação entre os organismos responsáveis, directa e indirectamente, pela prossecução dos objectivos e pela execução das acções previstas no PAH2008.
- As reuniões conjuntas entre o CNCDT e a CTCICDT foram substituídas por troca de informação por correio electrónico e apresentação de relatórios nas duas reuniões do CNCDT realizadas. A 6ª reunião do CNCDT foi presidida pelo SES, Dr. Manuel Pizarro, pelo que se entendeu que não deveria ser participada por representantes da CTCICDT. Na 7ª reunião, realizada em 16 de Dezembro, foi apresentada uma versão do relatório de avaliação interna do PAH2008.
- Os representantes do CNCDT participaram de forma variada em actividades desenvolvidas pelo IDT, I.P. tanto a nível dos SC como das DR. No que respeita a iniciativas desenvolvidas pela ACD ou em conjunto com a ACD destacam-se a participação no Encontro do IDT, I.P. nas Subcomissões da Dissuasão da Toxicod dependência e da Redução da Oferta e em actividades do Grupo Pompidou. Membros do CNCDT estiveram presentes no III Encontro Luso Galaico e no Encontro das Taipas.
- e f) falta de recursos humanos disponíveis para integrar esta actividade e ainda pelo facto de um dos membros da Comissão ter estado impossibilitado, por motivos de saúde, de proceder às inspecções planeadas e orientar a Criação de Manual de Boas Práticas e Procedimentos.



- g) Foi enviado o texto final da nova convenção às 73 unidades a convencionar. A assinatura da convenção está concretizada com 49 unidades. As restantes 24 não devolveram o documento assinado, algumas porque aguardam directivas das Federações a que pertencem (FPAT, FETO), outras porque não terminaram a discussão interna do documento.
- h) Indicador não avaliado por não ter havido instauração de processos de natureza disciplinar.
- i) Foi preparada e apresentada uma proposta. Contudo face à existência de um processo de Certificação em curso para uma das nossas unidades optou-se por atrasar a sua publicação no sentido de acolher algumas achegas provenientes deste processo, “parcialmente cumprido”.
- j) Não atingido por impossibilidade de instalação de circuitos na Equipa de Tratamento (ET) de Olhão e na unidade de Desabilitação (UD) do Algarve, por motivos de ordem técnica e relação custo/benefício, devido a problemas na infra-estrutura da PT que não permite a ligação destas unidades com o nível de qualidade mínimo exigido (concretização em 2009).
- k) Os 3 indicadores do objectivo n.º 6 do QUAR 2008, foram reformulados, considerando-se o indicador n.º 6 atingido com a efectiva conclusão da aplicação e a sua disponibilização (via *Web*) a todas as ET dos CRI.
- l) Só possível desde que tenha havido teste-piloto e formação aos utilizadores. Caso contrário o peso destes indicadores passa para o indicador 6, acima referido.
- m) Não foi implementado o segundo mecanismo previsto para a gestão de pedidos de apoio a nível nacional.
- n) Não foi possível desenvolver este trabalho por falta de recursos humanos.
- o) Não foi possível concretizar esta actividade dado que as aplicações informáticas em causa - RHV (programa de recursos humanos e vencimentos) e *InuxTime* (sistema de controlo de assiduidade) - apresentaram incompatibilidades entre si, que não foram resolvidas pela empresa fornecedora do *software* do sistema de controlo de assiduidade em tempo útil. Não obstante, a eficácia do Sistema de Controlo de Assiduidade foi aferida por outros meios que não a exportação automática, nomeadamente através da análise das listagens emitidas por aquela aplicação.
- p) Adicionalmente, sobre pôs-se outra actividade, directamente relacionada com o RHV, que consistiu na unificação das 8 bases de dados do RHV, relativas ao IDT, I.P. (Serviços Centrais, Delegações Regionais e ex-CRA do Centro e do Sul).

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

A análise dos resultados permite evidenciar as seguintes actividades:

#### I - Resultado a atingir

Assegurar a efectiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência.

No *desempenho das tarefas de coordenação e execução do PNCDDT, tendo em vista a concertação das acções em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência, e as iniciativas de entidades públicas e privadas no domínio da prevenção do consumo de droga e da toxicodependência* [obj. operacional 1] o IDT, I.P., na sua função de assessoria ao Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, promoveu o acompanhamento e a avaliação do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008, aprovado em 2006 pela RCM n.º 115/2006.

O acompanhamento decorreu em sede de 10 Subcomissões, com 13 coordenadores, 11 deles chefias e técnicos superiores do IDT, I.P. reunindo um total de 88 representantes de entidades públicas e privadas<sup>(61)</sup>.

A Subcomissão de Acompanhamento e Avaliação do PN e PAH2008, presidida pelo Coordenador Nacional, o Presidente do IDT, I.P. e composta pelos Coordenadores das Subcomissões, acompanhou os trabalhos em conjunto com a

<sup>(61)</sup> Trabalho em parceria com ACS, ACT, AMN, CNIVIH/SIDA, DGAE, DGAIEC, DGIDC, DGES, DGPRM, DGPE, DGPJ, DGPSFAAP, DGRS, DGS, DGSS, DGSP, EMA, EMFA, GNR, IDP, I.P., IEF, I.P., INFARMED, IHRU, I.P., IPJ, I.P., ISS, I.P., PJ-DCITE, PJ-LPC, PGR, PSP, SEF, SIED, SIS, CES representado por CIP, UGT E CGTP-IN e MAI representado pela Governadora Civil de Faro.

Comissão Técnica, que aprovou os relatórios intercalares e o relatório de avaliação. A avaliação foi coordenada pela Assessoria do Conselho Directivo. O Conselho Nacional formulou o parecer previsto no DL n.º 1/2003, sobre o relatório de avaliação do PAH2008 e sobre a proposta do Plano de Acção até 2012.

O Relatório da Avaliação Interna do PAH2008, cuja versão preliminar foi apresentada à Comissão Técnica e ao Conselho Nacional, em Dezembro de 2008, concluiu que o modelo de coordenação seguido permitiu a articulação entre entidades responsáveis pela implementação do Plano de Acção, a agilização do objectivos e acções elencadas e a efectiva execução de acções no decurso do último ano de aplicação, por via do seu acompanhamento.

## II Resultado a atingir

Assegurar a gestão por objectivos e a melhoria contínua da actividade do IDT, I.P.

**Integração de todas as unidades do IDT, I.P. numa Rede Nacional de Telecomunicações** - dotando-as de infra-estruturas de voz e dados

Considera-se "N.º total de unidades do IDT, I.P.", 95 espaços físicos a nível nacional, com necessidade de rede, em vez das 108 unidades inicialmente previstas, 13 passaram a usufruir de redes partilhadas.

Como especificado nos desvios, devido a problemas técnicos, não foi possível a instalação em 2 unidades do Algarve.

### N.º de unidades do IDT, I.P.

	Nº total de unidades do IDT, I.P.	Nº de unidades com implementação Rede de Comunicações
DR Norte	23	23
DR Centro	15	15
DR Lisboa V. Tejo	24	24
DR Alentejo	9	9
DR Algarve	10	8
SC	1	1
CDT	13	13
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>93</b>

Quadro n.º 33

Fonte: DPAG/NI

## Melhorar a componente de infra-estrutura computacional

Através da adopção de medidas que visem a sua actualização tecnológica com padrões adequados de segurança, de alto desempenho e de redução de custos.

Foram elaboradas as duas medidas previstas para a melhoria da infra-estrutura do *Datacenter*, onde residem os equipamentos informáticos de comunicações e de suporte aos sistemas aplicativos e de serviços.

### Medida 1

A instalação do *Blade Center* da IBM (Fevereiro 2008) possibilitou a reorganização dos sistemas aplicativos e de serviços pelos servidores, permitindo a criação de mecanismos de redundância para os serviços e aplicações informáticas críticas.

- Aplicação do RHV (centralização dos dados);
- *Cluster* para o serviço de *Exchange* (correio electrónico);
- Redundância no serviço de acesso à internet (ISA 2004) através de uma máquina virtual;
- Servidor de ficheiros dos utilizadores dos Serviços Centrais (consolidação dos 2 servidores);
- Implementação de um sistema de *Backup* através da utilização de uma única ferramenta de *backup*;

- Desactivação de 3 equipamentos obsoletos;
- Uniformização das versões dos Sistemas Operativos dos servidores;
- Consolidação de serviços e reorganização do *software* nos servidores existentes;
- Instalação dos 3 ambientes, para a aplicação SIM (Desenvolvimento, Qualidade e Produção);
- Reorganização das aplicações que utilizam o SQLSERVER.

#### Medida 2

Para melhorar as condições ambientais e de monitorização do *Datacenter* procedeu-se a:

- Instalação de um sistema de ar condicionado;
- Implementação de um sistema de gestão e monitorização dos equipamentos;
- Implementação de alarmes.

#### Renovação do parque informático do IDT,I.P.

Foram instalados 600 computadores nas unidades de intervenção local, o que permitiu renovar cerca de 50% dos equipamentos existentes, suprimindo algumas carências.

#### Consolidação dos sistemas aplicativos que suportam a área administrativa do IDT,I.P.

##### Sistema 1 - Consolidação do RHV

Em Março de 2008 foi realizado o processo de consolidação das 6 bases de dados existentes numa única base de dados.

##### Sistema 2 - Implementação e disponibilização do SAG-SIC (Sistema de Apoio à Gestão sobre o SIC)

Desenvolvimento de um sistema de apoio à decisão sobre os dados da aplicação SIC.

#### Criar a adequada infra-estrutura de *hardware* e configuração de *software*

Por forma a garantir a alta disponibilidade de serviços e permitam aferir da qualidade e acessibilidade externa da informação ao sítio do IDT,I.P.

**Medida 1** - Criação da infra-estrutura para suporte ao novo sítio do IDT,I.P.

**Medida 2** - Sistema de análise estatística do sítio e levantamento de necessidades para a plataforma dos fornecedores.

#### Criar o Portal Interno do IDT,I.P.

A fim de se agilizar os processos internos do Instituto, foi efectuado o levantamento de necessidades dos núcleos pertencentes aos SC (DPAG e DMFRI/NF), com vista à criação de um novo portal interno.

Foi seleccionada a ferramenta para o desenvolvimento do Portal e foi também, dada formação aos técnicos de informática das Delegações Regionais.

#### Gestão do parque informático

O objectivo desta actividade era a disponibilização das ferramentas de administração que possibilitassem aos Informáticos das DR a monitorização dos servidores, computadores existentes nas unidades locais.

Apenas foram disponibilizadas as ferramentas para o inventário automático dos equipamentos informáticos (servidores e computadores).

Iniciou-se um projecto-piloto com uma ferramenta da Microsoft (*System Center*) para a monitorização dos servidores e um sistema de alarmista.

### Livro Amarelo

O sistema de recolha de reclamações advém da Lei n.º 24/96, de 31 de Julho, que estabeleceu o regime legal aplicável à defesa do consumidor, o qual abrange os bens, serviços e direitos prestados e transmitidos pelos organismos da Administração Pública.

Sendo a reclamação entendida como instrumento de melhoria dos serviços e a fim de se conhecer os níveis de satisfação dos utentes, foi criada uma Base de Dados, em colaboração com o Núcleo de Informática, para permitir o tratamento das reclamações no âmbito do Livro Amarelo, apresentadas pelos utentes das Unidades Especializadas prestadoras de cuidados de saúde deste Instituto.

Esta Base de Dados manteve-se permanentemente actualizada permitindo assim a elaboração de um Relatório referente ao ano de 2008, estruturado por DR, por unidade especializada e por tipo de reclamação, numa base trimestral.

Conhecendo o universo das reclamações é possível adoptar medidas rectificativas das situações objecto de reclamação e assim melhorar a qualidade do serviço prestado.

### Orgânica do IDT, I.P.

Em complemento da Lei Orgânica do IDT, I.P., publicada pelo Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio, e dos seus estatutos, aprovados pela Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio, foi aprovado o [Regulamento Complementar de Organização e Funcionamento do IDT, I.P.](#), através do Despacho Normativo n.º 51/2008, de 01 de Outubro.

O Regulamento de Pessoal, apesar de elaborado, não foi submetido a aprovação tendo em conta a entrada em vigor dos novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, aprovado pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, e, bem assim, do novo regime e regulamento do contrato de trabalho em funções públicas, aprovados pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro.

No que se refere ao [Regulamento de Pessoal de Direcção](#), o mesmo foi elaborado e apresentado à tutela, aguardando-se ainda a sua aprovação por parte daquela entidade.

### Avaliação do Desempenho

Com a publicação da Lei n.º 66-B/2007, de 29 de Dezembro, que estabelece o novo Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na AP (SIADAP), ficaram os organismos obrigados a avaliar: o serviço; os dirigentes; e os restantes trabalhadores.

Em todos os processos foram determinadas as metas, os indicadores de medida e os critérios de superação.

### Carta de Missão do Presidente do IDT, I.P.

Em 27 de Maio de 2008, nos Serviços Centrais, foi apresentada ao SES a Avaliação da Carta de Missão do Presidente do IDT, I.P., assinada em 4 de Maio de 2005.

Deste documento constavam 34 objectivos, das diversas áreas de intervenção do IDT, I.P., a atingir no prazo de 3 anos.



### Carta de Missão - Avaliação dos objectivos (n=34)

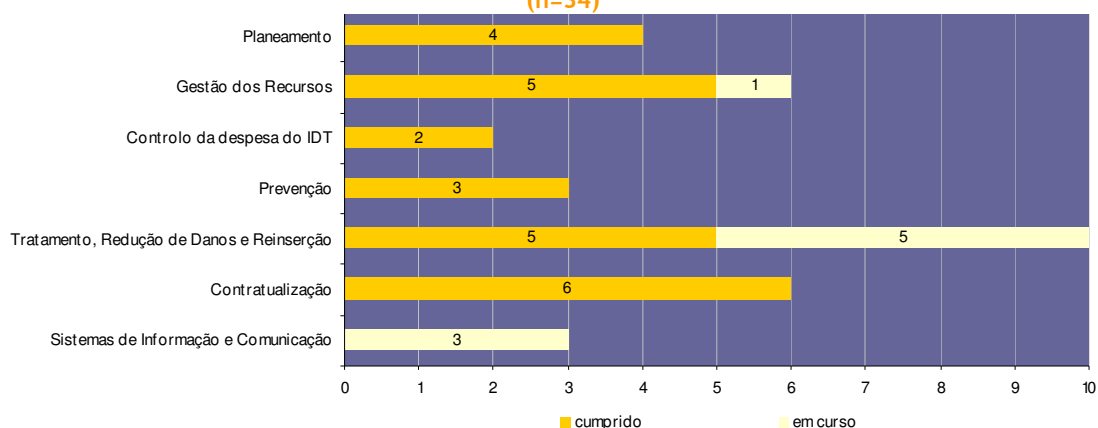


Gráfico n.º 45

Fonte: DPAG/NI

### Quadro de Avaliação e Responsabilização -QUAR (SIADAP 1)

O QUAR foi avaliado no contexto do presente relatório (Capítulo II- Avaliação global). Obteve-se uma classificação final do serviço de 134%.

### Resultados da avaliação dos dirigentes e restantes trabalhadores (SIADAP 2 e 3)

#### Classificações atribuídas/Efectivos por grupos profissionais (n=1.012)

Grupo de Pessoal	N.º de Efectivos em Nov. 2008		Inadequado	Adequado	Relevante	(Excelente)
	passíveis de avaliação	avaliados				
SIADAP 2						
Dirigente	70	66	0	49	17	(04)
SIADAP 3						
Técnico Superior e Técnico	414	395	0	291	104	(19)
Técnico-Profissional e Administrativo	350	333	2	243	88	(10)
Pessoal Auxiliar e Serviços Gerais	178	172	0	127	45	(08)
Total de Efectivos	1.012	966	2	710	254	(41)

Quadro n.º 34

Fonte: SC; DR; DPAG/NGP

As 41 classificações de Excelente estão incluídas nas classificações Relevantes, de forma a não alterar o universo dos profissionais avaliados.

Dos 1.012 profissionais passíveis de avaliação em 2008, 46 não tinham reunido as condições para serem avaliados:

**SIADAP 2** - 4 dirigentes grau II não foram avaliados pelos seguintes motivos: 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** - 42 profissionais não foram avaliados pelos seguintes motivos: doença 19; mobilidade especial 7; licença de maternidade 3; aposentação 2; transferência ou requisição 3; e falta de tempo efectivo para avaliação efectivo 8.

### Instrumentos de gestão

Em conformidade com a lei, foram elaborados os instrumentos de gestão legalmente previstos, tais como: o Relatório de Actividades e o Balanço Social de 2007 e o Plano de Actividades para 2009.



## COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

O ano de 2008 foi marcado pela **avaliação das políticas em matéria de drogas**, quer ao nível das Nações Unidas e da União Europeia, quer ao nível nacional.

As **Nações Unidas** analisaram os progressos efectuados na aplicação das medidas e na prossecução dos objectivos acordados na Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas (UNGASS), em Junho de 1998. Um relatório apresentado pelo Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC) afirmou que se obtiveram progressos significativos nos últimos dez anos, mas que em algumas áreas e regiões os Estados-Membros das Nações Unidas não atingiram totalmente os objectivos e metas mencionados na Declaração Política adoptada em 1998.

A esta avaliação seguiu-se um período de reflexão, com o objectivo de identificar os elementos que deverão orientar a futura política das Nações Unidas em matéria de drogas, tendo ao longo do ano de 2008 sido realizados debates em grupos de trabalho especializados intergovernamentais e em Reuniões Inter-Sessões da Comissão de Estupefacientes (CND). Este trabalho permitiu preparar um Segmento específico de Alto Nível, que em 2009 tomará uma decisão sobre uma Declaração Política e as medidas futuras a desenvolver em matéria de controlo internacional das drogas.

O IDT, I.P. acompanhou estes trabalhos através do Grupo Horizontal Drogas (GHD) e em articulação com o MNE e a Embaixada de Portugal em Viena e participará no referido Segmento de Alto Nível, que terá lugar em Março de 2009, em Viena.

A **nível europeu**, o ano de 2008 foi marcado pela avaliação do Plano de Acção da UE em matéria de Luta contra a Droga (2005-2008) e pela elaboração do novo Plano de Acção para 2009-2012, tendo este último sido aprovado pelo Conselho da UE em Dezembro de 2008 (JOCE C326/7 de 20 de Dezembro de 2008).

O IDT, I.P. integrou o Grupo de Trabalho criado pela Comissão Europeia para a avaliação do Plano e participou na elaboração do novo Plano, que foi discutido no âmbito do GHD, com base numa proposta apresentada pela Comissão Europeia.

O novo Plano baseia-se na abordagem da Estratégia da UE de Luta Contra a Droga para 2005-2012, que definiu o modelo europeu da política em matéria de drogas, assente numa abordagem equilibrada, destinada a reduzir, tanto a oferta, como a procura de drogas e propõe um vasto conjunto de medidas para reforçar a cooperação a nível europeu.

As cinco prioridades do novo Plano de Acção incluem a redução da procura de drogas e o aumento da sensibilização do público, a mobilização dos cidadãos europeus, a redução da oferta de drogas, o aprofundamento da cooperação internacional e uma maior compreensão do fenómeno da droga.

No que se refere ao álcool, o ano de 2008 pretendeu fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre os assuntos do álcool, e assegurar a cooperação e colaboração em actividades e programas de modo a caracterizar a situação do álcool na Comissão Europeia.

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

### I - Resultado a atingir

Aumentar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas várias instâncias internacionais e regionais de cooperação, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
Objectivo operacional (3)		Criar condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/Serviços com responsabilidades de intervenção na área das drogas e das toxicodependências.				
3.2	Promoção de reuniões regulares, entre os diferentes Ministérios/Serviços de modo a permitir uma acção articulada na defesa das posições nacionais	N.º de reuniões realizadas [® DMFRI/NRI]	2	3	↑ 150%	
Objectivo operacional (4)		Centralizar a informação sobre os projectos na área da droga e da toxicodependência.				
4.2	Actualização da informação da base de dados que reúne informação detalhada sobre os projectos desenvolvidos pelos vários Ministérios/Serviços	N.º de actualizações por ano [® DMFRI/NRI]	1	1	→ 100%	

### II - Resultado a atingir

Fortalecer a participação de Portugal nos fora internacionais que abordam o fenómeno das drogas.

<b>Objectivo operacional (5)</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.				
5.1	Participação nas reuniões do Grupo Horizontal Drogas <sup>(62)</sup>	N.º de presenças no ano [® PRES, DMFRI/NRI]	9	11	↑ 122%	
5.2	Participação no Grupo de Trabalho criado pela Comissão Europeia para a avaliação do Plano de Acção da União Europeia 2005-2008	N.º de presenças no ano [® AECN, DMFRI/NRI]	2	2	→ 100%	
5.4	Participação nas reuniões de Coordenadores Nacionais da Droga	N.º de presenças no ano [® PRES, DMFRI/NRI]	2	2	→ 100%	
	Participação nas Reuniões do Comité de Política Nacional e Acção sobre o Alcool	N.º de presenças no ano [® CD, DMFRI/NRI]	1	2	↑ 200%	
	Participação nas Reuniões Plenárias do Fórum Europeu sobre Alcool e Saúde	N.º de presenças no ano [® CD, DMFRI/NRI]	2	2	→ 100%	
	Acompanhamento dos trabalhos da OMS sobre o álcool (Organização Mundial de Saúde)	N.º pareceres enviados/ N.º pareceres solicitados [® CD, DMFRI/NRI]	100%	100%	→ 100%	
<b>Objectivo operacional (6)</b>		Promover a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos.				
6.1	Participação na reunião da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas <sup>(63)</sup>	N.º de presenças [® PRES, DMFRI/NRI]	2	3	↑ 150%	
6.2	Dar resposta ao questionário anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas <sup>(64)</sup>	Resposta enviada no prazo estabelecido [® DMFRI/NRI/NE/NPD, AEJC, DTR]	30 Junho	30 Junho	→ 100%	
6.4	Dar resposta aos pedidos de esclarecimento do OICE (Órgão Internacional para o Controlo de Estupefacientes)	N.º de respostas enviadas/ N.º de solicitações [® DMFRI/NRI]	100%	100%	→ 100%	
6.7	Acompanhamento e coordenação a nível nacional do processo de avaliação previsto pela Declaração Política da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre Droga de 1998	N.º de presenças / N.º de iniciativas [® DMFRI/NRI]	100%	100%	→ 100%	

<sup>(62)</sup> Em parceria com MNE e PJ.

<sup>(63)</sup> Em parceria com PJ e MNE.

<sup>(64)</sup> Em parceria com MNE, DGPI, PJ, INFARMED, DGE e PGR.



**Objectivo operacional (7)** Reforçar a participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa.

7.2	Participação nas reuniões de Correspondentes Permanentes	N.º de presenças [® ACD, AECN]	2	2	→ 100%	a)
7.3	Manutenção do nível e qualidade da participação nas Plataformas e Grupos de Trabalho <sup>(65)</sup> :	N.º de presenças [® ACD, AECN, DMFRI/NRI]				
	Plataforma Prevenção		2	1	↓ 50%	
	Plataforma Questões Penais		1	0	↓ 0%	
	Plataforma Investigação		2	2	→ 100%	
	Grupo Aeroportos		2	2	→ 100%	
	Grupo Ética <sup>(66)</sup>		2	2	→ 100%	
	Plataforma Tratamento		1	4	↑ 400%	
	Coordenação do trabalho dos peritos portugueses nas plataformas do GP		10	10	→ 100%	

**Objectivo operacional (10)** 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.

10.1	Promover a articulação entre o OEDT e o Estado Português	N.º de contactos/N.º de solicitações de apoio [® DMFRI/NRI]	100%	100%	→ 100%	
10.2	Implementar os Acordos anuais de Subvenção Reitox em curso	Relatórios anuais de implementação e <i>feed-back</i> [® DMFRI/NRI]	3	3	→ 100%	
		Apresentar dados actualizados em 3 indicadores-chave [® DMFRI/NRI]	100% 3 indicadores	5 indicadores	↑ 167%	e)
		N.º de tarefas obrigatórias cumpridas/ N.º de tarefas obrigatórias 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 (11)** Promover o desenvolvimento da cooperação com as estruturas da redução da procura de outros países, nomeadamente da União Europeia, permitindo um maior conhecimento sobre as soluções ensaiadas.

11.1	Promover o intercâmbio de experiências e de técnicos	N.º de intercâmbios/ano [® DIC]	1	2	↑ 200%	
	Desenvolver, de forma articulada, a participação em projectos de intervenção problemas ligados ao álcool: projecto Europeu PHEPA	N.º de projectos	1	1	→ 100%	
	Cooperação com a Catalunha – financiamento da comissão europeia	Elaboração de <i>Kit</i> com <i>CD Rom</i>	1	1	→ 100%	
		Elaboração de brochuras informativas	1	1	→ 100%	f)
		Elaboração de Manual PLA	1	1	→ 100%	g)
		Elaboração de linhas de orientação sobre PLA	1	1	→ 100%	h)
		Produção de Relatório [® DTR, DRN, DRAIent, DRAIlg]	1	1	→ 100%	
11.2	Facilitar a mobilidade de toxicodependentes de outros países em tratamento	N.º de encaminhamentos feitos/N.º de encaminhamentos solicitados [® DMFRI/NRI, DTR]	100%	100%	→ 100%	
11.4	Desenvolver, de forma articulada, a participação em projectos de intervenção transfronteiriços: Cooperação com a Junta da Galiza Cooperação com Estremadura	N.º de projectos [® DMFRI/NRI, DRN, DRC, DRAIent, DRAIlg]	2	4	↑ 200%	

**Objectivo operacional (12)** 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.

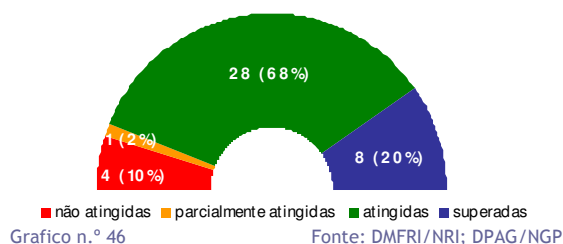
	Promover a implementação das Recomendações contidas na Acta Final do I Encontro de Responsáveis Nacionais pela luta contra a Droga e a Toxicodependência dos Países de Língua Portuguesa	Implementar 4 das recomendações [® DMFRI/NRI]	4	4	→ 100%	
--	--	--	---	---	--------	--

<sup>(65)</sup> Em parceria com MNE, INML, I.P. (Inst. Nacional de Medicina Legal, I.P.), DGAIEC, SEF, PSP, GNR, DGV, PJ-DCITE, INAC, CSM, IFTE-FMUC, FPCEUP, FMH-UTL e 3 Peritos.

<sup>(66)</sup> O perito nacional da Plataforma Ética foi o relator do parecer aprovado pelos Correspondentes Permanentes sobre Testes em Meio Laboral e em Meio Laboral.

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓ não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
Objectivo operacional (20)		Consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha, no âmbito dos Acordos Bilaterais existentes quer no que respeita à redução da procura, em matéria de prevenção e tratamento, quer na redução da oferta, designadamente reforçando a cooperação policial.				
20.1	Organização e participação nas reuniões da Comissão Mista Luso-Espanhola	N.º de participações/N.º de reuniões [® DMFRI/NRI]	100%	0	↓ 0%	i)
20.2	Desenvolvimento de parcerias técnico-científicas no âmbito da prevenção	N.º de parcerias desenvolvidas [® DMFRI/NRI, DIC]	2	2	→ 100%	
Objectivo operacional (23)		Reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes.				
23.1	Realização da 1.ª reunião da Comissão Mista Portugal/Argentina prevista no respectivo Acordo de Cooperação	Realização das reuniões [® DMFRI/NRI]	1	0	↓ 0%	j)
23.2	Realização da 2ª reunião da Comissão Mista Portugal/Venezuela prevista no respectivo Acordo de Cooperação	Realização das reuniões [® DMFRI/NRI]	1	1	→ 100%	
	Participação no programa de Parcerias entre Cidades da Europa e da América Latina e Caraíbas, promovido pela CICAD	Estabelecimento de parceria entre uma cidade brasileira e uma cidade portuguesa [® DMFRI/NRI]	1	1	→ 100%	
Objectivo operacional (24)		Reforçar as relações com o Brasil.				
24.1	Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil através da criação de uma rede conjunta de investigadores	Implementação da grelha de indicadores do sistema de acompanhamento e avaliação [® DMFRI/NRI]	1	1	→ 100%	
Objectivo operacional (26)		Promover a actualização dos Acordos Bilaterais vigentes, específicos de luta contra a droga. <sup>(67)</sup>				
26.2	Identificar prioridades para actualização e implementação dos referidos Acordos	Relatório com identificação das prioridades [® DMFRI/NRI]	1	0	↓ 0%	k)

#### Acções/Actividades no âmbito da Cooperação Internacional % de realização (n=41)



### ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Em 2008 Portugal assegurou o cumprimento deste objectivo através da presença nas reuniões programadas do Grupo Pompidou mas também através dos contributos para as diferentes actividades, designadamente contribuindo com relatórios de boas práticas e implementação da política nacional e estudos que serão incorporados em publicações do Conselho da Europa. Para além disso, Portugal reforçou a sua participação na actividade transversal *MedNet*, participando pela primeira vez numa reunião do mecanismo realizada em Argel.
- b) A Plataforma Prevenção apenas reuniu uma vez em 2008.

<sup>(67)</sup> Trabalho em parceria com MNE.

- c) Não foi possível assegurar um/a representante nacional para estar presente nas reuniões da Plataforma Questões Penais. Apesar disso, Portugal participou nas actividades desta Plataforma apresentando a um relatório sobre a legislação nacional em matéria de suspensão provisória de processo (de tráfico de estupefacientes), contributo para um trabalho encomendado pelo GP sobre o tratamento quase coercivo (QCT).
- d) A Plataforma Tratamento fez duas reuniões participadas por dois peritos nacionais, o que soma 4 participações. Portugal contribuiu com um relatório sobre a implementação da política nacional em matéria de tratamento de toxicodependentes.
- e) Em 2008 o IDT/NRI enviou ao OEDT dados actualizados para os 5 indicadores-chave do OEDT.
- f) As brochuras já foram traduzidas e estão em fase de produção gráfica.
- g) O Manual já foi traduzido e está em fase de produção gráfica.
- h) As linhas de orientação estão em fase de tradução.
- i) No ano de 2008 não se realizou nenhuma reunião da Comissão Mista Luso-espanhola, estando agendada uma reunião para Fevereiro de 2009.
- j) A 1ª reunião da Comissão Mista Portugal/Argentina não se realizou em 2008, mas foi assinado a 6 de Outubro um Memorando de Entendimento entre o IDT, I.P. e o Ministério da Justiça argentino, para operacionalizar o Acordo de Cooperação bilateral.
- k) Dada a complexidade e morosidade do processo de actualização dos Acordos, julgou-se mais adequado promover à operacionalização de alguns Acordos considerados prioritários.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

De realçar, numa análise qualitativa, os seguintes resultados.

#### I - Resultado a atingir

**Aumentar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas várias instâncias internacionais e regionais de cooperação, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.**

O IDT, I.P. continuou a promover a *criação de condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/Serviços com responsabilidades de intervenção na área das drogas e das toxicodependências*. [obj. operacional 3], articulando as posições nacionais nas várias instâncias internacionais.

#### II - Resultado a atingir

**Fortalecer a participação de Portugal nos *fora* internacionais que abordam o fenómeno das drogas.**

De referir, que 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* [obj. operacional 5] se concluiu no âmbito do GHD, o processo de negociação relativo aos procedimentos de cooperação e aos projectos prioritários com os países da América Latina e Caraíbas, processo que tinha sido iniciado sob Presidência Portuguesa, com base num documento de trabalho apresentado pela delegação portuguesa no GHD.

Importa ainda referir que na última reunião do GHD, sob Presidência Francesa, o IDT, I.P. fez uma apresentação do sítio “tu-alinhas?”.

Tendo em vista *Promover a presença de Portugal nos *fora* internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos* [obj. operacional 6], é de destacar a participação activa na Sessão Anual da Comissão de Estupefacientes, realizada no mês de Março, em Viena, durante a qual o IDT, I.P. em conjunto com o MNE, assegurou em nome da Presidência Eslovena da UE, a negociação e aprovação de uma Resolução sobre a África Ocidental, assim culminando um processo iniciado durante a Presidência Portuguesa.

No âmbito do [objectivo operacional 10], *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*, é de salientar que em 2008 o IDT,I.P. enviou ao OEDT dados actualizados para os 5 indicadores-chave (doenças infecciosas; mortes relacionadas com droga; tratamento; consumidores problemáticos de drogas e consumo de drogas na população geral e nos jovens).

Isto foi possível devido à divulgação, em 2008, dos resultados dos seguintes estudos:

- Balsa, C. (2007). Inquérito nacional ao consumo de substâncias psico-activas na população portuguesa. IDT,I.P. Lisboa;
- Negreiros, J. (2008). Estimativas da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal - 2007. Universidade do Porto, Porto.

### III - Resultado a atingir

**Desenvolver as relações de cooperação em matéria de luta contra a droga, no âmbito dos mecanismos multilaterais e bilaterais existentes.**

No quadro do *Reforço das 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 12], o IDT,I.P. conseguiu o apoio financeiro do IPAD para a realização do Simpósio *Olhares Cruzados sobre a Droga II*, que se realizou de 23 a 25 de Outubro, em Sesimbra. Este apoio financeiro permitiu garantir a participação de representantes de Moçambique, da Guiné-Bissau e de São Tomé e Príncipe.



No que diz respeito ao Reforço das relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes [objectivo operacional 23], importa referir que teve início em 2008 o processo de negociação do Acordo bilateral em matéria de Drogas com a Colômbia, cuja condução e coordenação é da responsabilidade do MNE, tendo sido realizadas reuniões inter-ministeriais, nas quais o IDT,I.P. participou, e que conduziram à definição de estratégias de negociação e à elaboração de um projecto de Acordo.

Ainda no quadro das relações bilaterais com a Colômbia, o IDT,I.P. organizou o encontro do Vice-Presidente da Colômbia com o Secretário de Estado da Saúde, em Outubro, no âmbito do qual se acordou que Portugal passaria a incluir, sempre que possível, nos programas de prevenção do consumo indevido de drogas, a educação e sensibilização social sobre os danos que provoca no Meio Ambiente a produção e o fabrico de drogas ilícitas.

Por ocasião desta visita do Vice-Presidente da Colômbia, foi exibida uma exposição sobre os esforços desenvolvidos por aquele país em matéria de luta contra as drogas, cuja organização esteve a cargo do MNE, em conjunto com o IDT,I.P..

De assinalar que, nos eventos acima mencionados, o Vice-Presidente da Colômbia esteve acompanhado pelo Ministro peruano com a tutela das drogas e na sequência destes contactos está em curso a negociação de um Memorando de Entendimento entre a Comissão Nacional para o Desenvolvimento e Vida sem Drogas do Peru (DEVIDA) e o IDT,I.P..

Quanto à *Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil através da criação de uma rede conjunta de investigadores* [acção 24], importa referir que em 2008 se desenvolveram as 4 etapas previstas no Subprojecto II, cujo objectivo principal consiste no fomento de investigação e selecção de temáticas para financiamento.

Na **Etapa 1** - Manutenção dos serviços da Rede de Pesquisa sobre Drogas - foi dada continuidade ao delinear do perfil dos membros da comunidade científica, através da identificação de investigadores e de linhas de investigação. Até ao momento foram identificados 651 investigadores no Brasil.

Uma vez que o Subprojecto II tem como objectivo o fomento à pesquisa, na **Etapa 2** - Manutenção das actividades do Conselho Técnico-Científico da Rede de Pesquisa sobre Drogas - foram realizadas reuniões presenciais e virtuais com os membros do Conselho Técnico-Científico da Rede de Pesquisa para avaliação não só dos temas a serem objecto de financiamento como também dos projectos a serem financiados.

Assim, iniciou-se o incentivo à investigação por meio de editais para o financiamento de projectos: **Etapa 3** - Selecção de Projectos de Pesquisa, a serem desenvolvidos em Instituições de Ensino Superior de diferentes regiões do Brasil e que terão como objecto: *ayahuasca*, *crack*, cocaína, solventes, merla e drogas sintéticas, nas áreas de prevenção, tratamento, reinserção social, redução de danos sociais em populações vulneráveis e também estudos clínicos e experimentais das acções psicofarmacológicas dessas substâncias. A definição desse objecto levou em consideração dados epidemiológicos obtidos em estudos que evidenciaram mudanças nos padrões de consumo dessas substâncias e a consequente necessidade brasileira de aprofundar o conhecimento nessas temáticas.

Neste mesmo sentido, na **Etapa 4** - Concessão de bolsas de Mestrado e Doutorado no país - serão oferecidas 14 bolsas de estudo em nível de Mestrado e de Doutorado (sete para cada nível) a estudantes das regiões geográficas Norte, Nordeste e Centro-Oeste, onde se observa uma menor disponibilidade de recursos financeiros para formação de recursos humanos e consequentemente a existência de poucos investigadores na temática álcool e drogas. O financiamento de projectos de pesquisa e a concessão de bolsas de estudo visam, em conjunto, descentralizar a produção científica e democratizar as oportunidades que habitualmente se situam na região sudeste do Brasil.

Assim sendo, o Subprojecto II constituiu uma etapa estratégica para a consolidação da Rede de Pesquisa sobre Drogas, pois fortaleceu a formação de recursos humanos e a pesquisa científica na área do álcool e drogas nas diferentes regiões brasileiras, possibilitando assim a optimização de recursos financeiros e, sobretudo aumentando a produção científica nesta área.

No que diz respeito ao **intercâmbio de experiências com organizações congéneres**, há que referir a visita ao IDT, I.P. das seguintes delegações:

- Presidente da Assembleia Nacional Popular da Guiné-Bissau;
- Representantes do Ponto Focal Polaco;
- Presidente e Directora do Departamento de Prevenção e Tratamento do Instituto de Acção Social de Macau;
- Responsável máximo da Casa Branca para as políticas de combate à droga (Director do Gabinete Nacional para a Política de Controlo da Droga);
- Representantes do Serviço Social da Indústria (SESI) do Brasil;
- Director do Serviço Federal para o Controlo das Drogas da Rússia;
- Estudantes e professores da Universidade de Ghent, Bélgica;

- Profissionais de um centro de dia de Oslo, Noruega;
- Técnico do Centro Europeu para a Prevenção e Controlo das Doenças;
- Delegação parlamentar alemã;
- Delegação Argelina, chefiada pelo Director-Geral do Gabinete Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicod dependência.

## INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO

O apoio às áreas de missão, a resposta a solicitações nacionais e internacionais e a garantia de suporte técnico e científico às decisões do Conselho Directivo no âmbito das dependências constituem as vertentes fundamentais da área de Informação, Investigação, Formação e Avaliação.

Durante o ano de 2008, foi constante a tentativa de investimento na elaboração de procedimentos conducentes ao aumento da qualidade das intervenções.

Das actividades desenvolvidas destacam-se:

- As acções relacionadas com o alargamento da normalização da recolha de dados a outras estruturas e serviços da área do tratamento com vista à futura integração do SIM;
- O aumento da capacidade de resposta adequada às necessidades de informação dos utilizadores;
- O investimento na reestruturação do novo sítio do IDT, I.P.;
- A apresentação dos resultados do Inquérito Nacional em Meio Escolar - 2006; Inquérito Nacional à População Geral - 2007; Drogas e Prisões - 2007; que constituem importantes documentos para a avaliação do Plano de Acção - Horizonte 2008;
- As 2 fases de candidatura ao POPH do QREN;
- A realização do Fórum Nacional do Álcool, em 25 de Junho;
- A realização do Encontro Nacional do IDT, I.P., em 26 a 28 de Novembro;

## AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado - Meta

### I - Resultado a atingir

Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicodependências 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 Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
<b>Objectivo operacional (28)</b>		Alargar, consolidar e otimizar o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT). <sup>(68)</sup>				
28.3	Avaliar o trabalho feito para cada indicador já utilizado no âmbito do SNIDT e otimizar conceitos e procedimentos com os grupos de peritos nacionais já constituídos	Elaboração de proposta para optimização de conceitos e procedimentos no âmbito do indicador de mortalidade [® DMFRI/NE]	1	1	→ 100%	
63.3	Rentabilização do SIM: Manutenção/actualização das bases de dados e tratamento dos dados: <ul style="list-style-type: none"><li>movimento clínico das estruturas do IDT,I.P.</li></ul>	N.º de registos (estruturas) introduzidos na base de dados/ N.º de estruturas existentes [® DMFRI/NE, DR/DTR]	100%	100%	→ 100%	
		Documento com apuramento anual dos dados [® DMFRI/NE, DR/DTR]	1	1	→ 100%	
	<ul style="list-style-type: none"><li>utentes em camas / lugares convencionados (Listas Nominativas)</li></ul>	N.º de registos (utentes) introduzidos na base de dados/ N.º de utentes em camas/lugares convencionados [® DMFRI/NE, DR/DTR]	100%	100%	→ 100%	
		Documento com apuramento anual dos dados [® DMFRI/NE, DR/DTR]	1	1	→ 100%	
	<ul style="list-style-type: none"><li>utentes das UD públicas</li></ul>	N.º de registos (utentes) introduzidos na base de dados / N.º de utentes nas UD públicas [® DMFRI/NE, UD/DTR]	100%	100%	→ 100%	
		Documento com apuramento anual dos dados [® DMFRI/NE, UD/DTR]	1	1	→ 100%	
	Criação de novas bases de dados dos utentes das Unidades de tratamento convencionadas (UD, CT e CD)	N.º de bases de dados construídas [® DMFRI/NE, DTR]	3	3	→ 100%	
	Recolha, tratamento e divulgação anual de dados caracterizadores da situação nacional: Recolher os dados nacionais relativos aos indicadores que integram o SNIDT	N.º de indicadores com dados recolhidos/N.º de indicadores que integram o SNIDT (dados recolhidos relativos a 2007) [® DMFRI/NE]	100%	100%	→ 100%	
	Tratar/analisar os dados nacionais recolhidos sobre os indicadores que integram o SNIDT de forma harmonizada a nível nacional	N.º de indicadores com dados analisados / N.º de indicadores com dados recolhidos (dados analisados relativos a 2007) [® DMFRI/NE]	100%	100%	→ 100%	
	Disponibilizar informação em resposta a compromissos nacionais e internacionais	Elaboração do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2007 [® DMFRI/NE/NPD]	1	1	→ 100%	
		% Preenchimento de tabelas do OEDT e das Nações Unidas relativas aos indicadores que integram o SNIDT, dentro dos prazos estipulados (Preenchimento de 100% das tabelas obrigatórias do OEDT e das Nações Unidas) [® DMFRI/NE]	100%	100%	→ 100%	

<sup>(68)</sup> Trabalho em parceria com Serviços Fonte do SNIDT (ANF, CVEDT/INS, DGSP, INE/DGS, INML,I.P., PJ, Tribunais).



## Informação/Investigação/Formação/Avaliação

Objectivo operacional (30) Promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fiável nesta área.

30.1.	Promover a redacção de sumários executivos em português, inglês e francês para os trabalhos de investigação apoiados e divulgá-los através do sítio institucional	N.º de sumários executivos disponibilizados/ N.º de relatórios de investigação recebidos [® DMFRI/NEI]	100%	2/4	↓ 50%	a)
30.2.	Manter actualizado o sítio institucional do IDT,I.P. e incluir novos conteúdos à medida que disponíveis, articulando a actualização com o envio de conteúdos para o Portal da Saúde, sempre na óptica do serviço ao cidadão	N.º de actualizações por departamento/gabinete/ N.º de solicitações [® SC, DR]	100%	100%	→ 100%	
		Reestruturação do sítio do IDT, I.P. [® SC, DR]	100%	100%	→ 100%	
		Relatório com dados trimestrais de revisão/actualização do sítio, do n.º de consultas e conteúdos mais consultados [® DMFRI/NPD]	1	1	→ 100%	
30.3 47.4	Manter actualizado o sítio <i>web</i> juvenil de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção das toxicodependências	Manutenção do sítio [® SC e DR, DIC]	1	1	→ 100%	a)
30.4	Promover a criação de um Grupo de Trabalho que analise e divulgue informação recolhida sobre o fenómeno numa perspectiva preventiva	Criação de um grupo de trabalho [® DIC]	1	0	↓ 0%	
30.6	Gerir e divulgar informação científica e técnica, com investimento em publicações electrónicas, e promover o acesso a material informativo/formativo: Aquisição de publicações	N.º de propostas de aquisições de livros [® DMFRI/NPD]	3	3	→ 100%	
		N.º de aquisições de revistas da especialidade [® DMFRI/NPD]	42	42	→ 100%	
	Tratamento da documentação	N.º de registos catalogados, indexados e introduzidos na base de dados bibliográficos e videográficos, duplicados e de imprensa [® DMFRI/NPD]	2.000	2.348	↑ 117%	b)
	Apoio à edição de publicações em papel e edição/reedição de publicações electrónicas	N.º publicações em suporte papel apoiadas na edição [® DMFRI/NPD]	10	5	↓ 50%	
		Títulos de edições / reedições de publicações electrónicas [® DMFRI/NPD]	12	15	↑ 125%	
		N.º de exemplares de publicações electrónicas executados em prazo exequível/N.º de exemplares solicitados [® DMFRI/NPD]	100%	100%	→ 100%	
	Consultas	N.º de utilizadores /perfil [® DMFRI/NPD]	500	515	↑ 103%	
30.6	N.º de respostas/solicitação de materiais de prevenção e publicações para acções informativas/formativas	N.º de respostas a pedidos de materiais / N.º de solicitações [® DMFRI/NPD]	100% <sup>(69)</sup>	100%	→ 100%	
	Portaria de Arquivos	Publicação da Portaria <sup>(70)</sup> [® DMFRI/NPD]	1	1	→ 100%	
	Participação no Portal ELISAD – Associação Europeia de Bibliotecas e Serviços de Informação sobre Álcool e outras Drogas	Pesquisa, identificação, descrição e avaliação/ actualização dos recursos portugueses existentes na Internet sobre AOD – álcool e outras Drogas [® DMFRI/NPD]	Realizar + 30%	Finalizado	→ 100%	

<sup>(69)</sup> Em virtude de ter sido adoptado um novo sistema de distribuição de materiais (via Delegações Regionais), implementado pelo MEC (Grupo de Materiais, Eventos e Campanhas), os pedidos de materiais junto dos Serviços Centrais tendem a diminuir, respondendo estes, cada vez mais, apenas a eventos de carácter nacional.

<sup>(70)</sup> A Portaria para Arquivos do IDT,I.P. está preparada para publicação, tendo sido enviada para a DGARQ em Junho de 2008. Encontra-se em fase de validação nos circuitos que, de acordo com os trâmites legais, são necessários à publicação em Diário da República.

Refº Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
Objectivo operacional (32)		Promover a realização de projectos de base populacional.				
32.1	Promover a continuidade dos Inquéritos à população geral, escolar e prisional: ▪ Projecto “Inquérito Nacional População Geral”. Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral-Portugal 2007 <sup>(71)</sup>	Relatório Final [® DMFRI/NEI]	1	1	→ 100%	
	▪ Consumo de Álcool na População Geral <sup>(71)</sup>	Relatórios Preliminar (RP) [® DMFRI/NEI]	-	1	■ ARNP	c)
	▪ Projecto Estimativa Consumo Problemático de Drogas-Portugal 2007 <sup>(72)</sup>	Relatório Final [® DMFRI/NEI]	1	1	→ 100%	
	▪ Projecto Drogas e Prisões - Portugal 2007 <sup>(73)</sup>	Relatório Final [® DMFRI/NEI]	1	1	→ 100%	
	▪ Projecto Inquérito Nacional em Meio Escolar -2006 (INME/2006) INME/06 - 3.º Ciclo INME/06 - Secundário	Relatório Final [® DMFRI/NEI]	1	3 Relatórios Preliminares	↓ 75%	d)
	▪ Projecto Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga ECATD/2007 – ESPAD/2007	Relatório Final [® DMFRI/NEI]	1	1 Relatório Preliminar	↓ 50%	e)
	▪ Projecto Casa Pia de Lisboa Estudos incidindo sobre populações específicas	Relatório [® DIC, DTR/NR]	1	1	→ 100%	
	▪ Projecto Escolas Profissionais Estudos incidindo sobre populações específicas <sup>(74)</sup>	Relatório [® DIC, DTR/NR]	1	1	→ 100%	
32.5	Promover a realização de estudos sobre as Percepções e Representações Sociais: Projecto Contributo para o estudo das Percepções e Representações Sociais da Lei n.º 30/2000, na: • População geral	[® DMFRI/NEI] Relatório Preliminar	1	1	→ 100%	
	• Público do Rock in Rio	Relatório Preliminar		1	■ ARNP	f)
	• Consumidores de droga	Relatório Preliminar		1	■ ARNP	
	• Técnicos da área	Relatório Preliminar		1	■ ARNP	
	Projecto Contributo para o estudo das Percepções e Representações Sociais do Fenómeno da Toxicodependência: • População geral	[® DMFRI/NEI] Relatório Preliminar	-	1	■ ARNP	g)
• Público do Rock in Rio	Relatório Preliminar	-	1	■ ARNP		
• Consumidores de droga	Relatório Preliminar	-	1	■ ARNP		
• Técnicos da área	Relatório Preliminar	-	1	■ ARNP		
Objectivo operacional (33)		Promover estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão. <sup>(75)</sup>				
33.3	Projecto Avaliação do Impacto do Tratamento da Toxicodependência, na Qualidade de Vida dos Toxicodependentes	Ante-Projecto do estudo [® DMFRI/NEI]	1	1	→ 100%	
	Projecto “Terapias de substituição opiácea nas prisões”	Relatório Final [® DMFRI/NEI, DTR/NT]	-	1	■ ARNP	h)

<sup>(71)</sup> Estudo realizado no âmbito de contratos com o CEOS da FCSH/UNL.

<sup>(72)</sup> Estudo realizado no âmbito de contratos com FPSE/UP.

<sup>(73)</sup> Estudo realizado no âmbito de contratos com o CIES do ISCTE/UL.

<sup>(74)</sup> Os CRI de Viana e Portalegre aplicaram os estudos.

<sup>(75)</sup> Trabalho desenvolvido no IDT, I.P. ou por investigadores universitários.

## Informação/Investigação/Formação/Avaliação

Objectivo operacional (34)		Promover o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções no terreno.				
34.1	Definir procedimentos de recolha de dados e processamento regular dados relativos ao resultado das intervenções:					
	▪ Base de dados dos PIF	Base dados em funcionamento [® DIC]	1	1	→ 100%	
	▪ Projecto Estudo Grávidas e Parturientes Toxicodependentes	Elaborar relatório 2007 [® DMFRI/NEI, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
	▪ Projecto Estudo Filhos de Toxicodependentes	Elaborar relatório 2007 [® DMFRI/NEI, DR/CRI]	1	1	→ 100%	
34.2	Elaborar e aperfeiçoar Linhas de Orientação Técnico-Normativas e Manuais de Boas Práticas para os diferentes tipos de intervenção:					
63.1	▪ Linhas de orientação na área do Tratamento	Produção de documentos [® DTR/NT]	7	3=100% 3= 50% 1= 0%	Avaliado na área do Tratamento	i)
64.3	▪ Linhas de orientação na área dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA)	Produção de documento [® DTR/NT]	1	1		
47.3	▪ Linhas de orientação para a intervenção em Escolas Profissionais	N.º linhas de orientação elaboradas [® DIC/NP, DTR/NR, DR]	1	0	Avaliado na Área da Prevenção	j)
73.1	▪ Elaboração de linhas orientadoras para intervenção em Espaços Recreativos	Produção de documento [® DIC/NP/NRD]	1	1		k)
46.1	▪ Manual de Boas Práticas para a Reinserção	Publicação do manual - 2º Caderno [® DTR/NR/NT]	1	0	↓ 0%	l)
77.2	▪ Manual sobre Problemas Ligados ao Álcool (PLA)	Produção de documento [® DTR/NR/NT]	1	1	→ 100%	m)
44.2	▪ Manual de Normas e Procedimentos Internos da área do Planeamento e Administração Geral	Implementação do manual actualizado [® DPAG]	1	1	Avaliado na área da Coordenação	
Objectivo operacional (35)		Promover uma agenda de investigação/avaliação e correspondente programa de financiamento.				
35.2	Apoiar financiamento à investigação	N.º projectos financiados [® DMFRI/NEI]	5	7	↑ 140%	n)
35.3	Promover a partilha de experiências e troca de informações sobre Investigação em Álcool, Drogas e Dependências, entre investigadores desta área:					
	Actualizar a Base de dados Investigadores nestas áreas	Actualização da base disponível em <a href="http://www.idt.pt">www.idt.pt</a> [® DMFRI/NEI]	1	1	→ 100%	
	Promover ou apoiar a realização de Encontros, Seminários, ou Congressos para divulgação da investigação nestas áreas	Realização de: Congressos / Seminários Investigadores	2	2	→ 100%	
		Encontros para divulgar estudos [® DMFRI/NEI]	-	4	■ ARNP	o)
	Promover a publicação de relatórios de estudos sobre investigação na área do álcool, drogas e dependências	Publicação de relatórios de investigação [® DMFRI/NEI]	5	5	→ 100%	
Objectivo operacional (36)		Contribuir para a implementação de um Sistema de Formação e Certificação de Competências.				
36.1	Promover a criação de um Grupo de Trabalho que elabore uma proposta para a implementação de um Sistema de Certificação de Competências para a Intervenção na área da Droga e das Toxicodependências	Apresentação de Proposta para a criação de um Grupo Validação de Competências [® DIC/NP/NRD, DMFRI/NF]	1	0	↓ 0%	p)
36.2	Promover e Assegurar a Qualidade do Sistema de Formação do IDT, I.P. garantindo o desenvolvimento de metodologias de recolha, análise e divulgação de dados e materiais técnico-pedagógicos:					
	Definir e estabelecer prioridades para os novos Indicadores a integrar o SIGF	Apresentação de novo Processo de Acreditação junto da ACSS, do MS (a) [® DMFRI/NF, DR]	1	1	→ 100%	
	Avaliar o trabalho desenvolvido para cada indicador já em aplicação, optimizando conceitos e, se necessário, os procedimentos	Elaboração de Relatório de Avaliação do SIGF [® DMFRI/NF]	1	1	→ 100%	

Refº Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2008		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>Simbologia:</b> [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Acções/Actividades] ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida; ■ realizada mas não planeada; ● resultado não quantificado						
	Desenvolver e implementar instrumentos de Apoio à Gestão da Formação	Criação, implementação e monitorização de BD para a Bolsa de Formadores [® DMFRI/NF, DPAG/NI, DR/UIL]	1	0	↓ 0%	q)
	Produzir e implementar Orientações Técnicas Normativas de Apoio à Gestão da Formação	N.º de Documentos Normativos Divulgados / N.º Documentos Normativos Produzidos [® DMFRI/NF]	100%	100%	→ 100%	
	Promover a produção e disseminação de materiais técnico-pedagógicos e técnico-científicos produzidos para e em contexto formativo	N.º de Materiais Divulgados/ N.º Materiais Produzidos [® DMFRI/NF]	100%	100%	→ 100%	
	Dinamizar a área Formação no sítio institucional do IDT, I.P.	N.º Propostas de Melhoria Implementadas / N.º Propostas de Melhoria Apresentadas [® DMFRI/NF]	100%	100%	→ 100%	

(a) Condicionado a indicações técnico-normativas da ACSS, I.P.

**Objectivo operacional (37)** Potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicod dependências.

37.2	Promover Formação Inicial e Contínua nas Áreas de Missão do IDT, I.P. · Formação em Parceria (responder a solicitações de parceria no âmbito da Formação)	N.º de respostas produzidas / N.º de solicitações apresentadas <sup>(76)</sup> [® DMFRI/NF e todos os Serviços Internos]	100%	100%	→ 100%	
	Reforçar a Cooperação Nacional e Internacional ao nível da Formação, promovendo a participação de Profissionais do IDT, I.P. em reuniões de trabalho, encontros e acções, com relevância técnico-científica e privilegiando as parcerias estabelecidas	N.º de Participações Nacionais Realizadas / N.º de Participações Nacionais Previstas [® DMFRI/NF]	100%	100%	→ 100%	
		N.º Participações Internacionais Realizadas / N.º de Participações Internacionais Previstas [® DMFRI/NF]	100%	100%	→ 100%	
	2ª Conferência Anual da “International Society for the Study Policy – ISSDP” <sup>(77)</sup>	Execução no 1º Semestre de 2008 [® DMFRI/NF/NEI, ACD, DPAG]	1	1	→ 100%	
37.2 68.1	Promover e/ou Apoiar a formação inicial e contínua nas várias áreas de intervenção	N.º de acções efectuadas / propostas Enfermeiros Externos ao IDT, I.P.	100%	15/15	→ 100%	
		Farmacêuticos da ANF	100%	6/6	→ 100%	
	(da responsabilidade das áreas que promovem as acções)	N.º Técnicos dos Serviços Prisionais / propostas no âmbito do PETS [® DRN, DRLVT]	100% (110)	- 110	→ 100%	r)
	· <b>Formação Interna</b> <sup>(78)</sup> <b>Contexto de Sala</b> Acções de sensibilização para a utilização do Microsoft Outlook	[® DMFRI/NF, DPAG, DTR, DR/CRI]				
	Acção de Formação sobre a área do Aprovisionamento	N.º total de acções realizadas	25	73	↑ 292%	
	Acção de Formação sobre a área da Gestão Orçamental	N.º Formandos efectivos/N.º F. previsto	80%	90%	↑ 113%	
	Acção de Formação sobre o Manual de Normas e Procedimentos Internos	N.º Horas realizadas/N.º Horas previstas	80%	87,69%	↑ 110%	
	Acções de sensibilização sobre o novo SIADAP para avaliadores e para avaliados					

<sup>(76)</sup> Em parceria com o SINAPOL, SRAS e DEP da RAM e outras entidades externas que venham a solicitar.

<sup>(77)</sup> Em parceria com o OEDT.

<sup>(78)</sup> Os dados relativos à Formação Interna - Contexto Sala, integram as acções formativas desenvolvidas pelas DR e previstas em Plano de Formação, bem como actividades não previstas mas executadas durante o ano de 2008, as quais integram as seguintes Áreas de Formação: Gestão de Recursos Humanos, Gestão Financeira, Informática para Profissionais e Utilizadores, Segurança e Higiene no Trabalho, Qualidade dos Serviços, Comportamental e Droga, Álcool e Toxicod dependências.

## Informação/Investigação/Formação/Avaliação

	Promover Formação em Informática na Óptica do Utilizador	Relatórios de Avaliação/Actividades	9	20	↑ 222%	
	Promover a Sensibilização na área de Segurança e Higiene no Trabalho					
	Promover a Formação Cultura Institucional e Comunicação					
	Promover Formação em Álcool e outras Dependências					
37.4	<b>Contexto de Trabalho</b> <sup>(79)</sup> Promover a Formação Profissional <i>on job</i>	N.º de Acções Realizadas/N.º acções Propostas [Ⓡ DMFRI/NF, SC, DR/UIL promotores]	80%	100%	↑ 125%	s)
		N.º Formandos efectivos/N.º Formandos previsto [Ⓡ DMFRI/NF, SC, DR/UIL promotores]	80%	Não Avaliado	-	
		N.º Horas realizadas/N.º Horas previstas [Ⓡ DMFRI/NF, SC, DR/UIL promotores]	80%	Não Avaliado	-	
	Promover o Acolhimento de Estágios	N.º Estágios Acolhidos/N.º Estágios propostos [Ⓡ DMFRI/NF, SC, DR/UIL promotores]	80%	100% <sup>(80)</sup>	↑ 125%	
		N.º Estágios Concluídos/N.º Estágios Acolhidos [Ⓡ DMFRI/NF, SC, DR/UIL promotores]	80%	100%	↑ 125%	
		N.º de Estágios Realizados por Tipologia [Ⓡ DMFRI/NF, SC, DR/UIL promotores]	Relatório	1 <sup>(81)</sup>	→ 100%	
		N.º de Horas Realizadas/N.º Horas Previstas [Ⓡ DMFRI/NF, SC, DR/UIL promotores]	80%	Não Avaliado	-	t)
	Promover a realização do II Encontro Nacional do IDT, I.P.	Execução no 2º Semestre 2008 [Ⓡ DMFRI/NF, DR]	1	1	→ 100%	
	<b>Formação IDT, I.P. Co-Financiada</b> <sup>(82)</sup>					
	Promover a Apresentação de Candidaturas de Projectos Formativos a Fundos Comunitários (FSE), garantindo a sua monitorização e avaliação em caso de aprovação, no respeitante à componente técnico-pedagógica	N.º de Candidaturas Apresentadas/N.º de Candidaturas Propostas [Ⓡ DMFRI/NF, DR, DPAG e outros serviços internos proponentes]	100%	13/13	→ 100%	
		Relatório de execução técnico-pedagógica por projecto aprovado/N.º de projectos aprovados [Ⓡ DMFRI/NF, DR, DPAG e outros serviços internos proponentes]	100%	4/4	→ 100%	
37.4	<b>Formação Externa</b>					
	Promover Formação Específica em Factores de Risco associados ao consumo de drogas e álcool dirigida a profissionais de áreas pertinentes que entram em contacto com potenciais consumidores, especialmente jovens					
	Formação à Casa Pia de Lisboa	N.º total de acções realizadas [Ⓡ DIC, DMFRI/NF]	10	20	↑ 200%	
	Formação à Cruz Vermelha Portuguesa					
	Formação em Redução de Riscos em Meio Universitário	Relatórios de Avaliação /Actividades [Ⓡ DIC, DMFRI/NF]	1	7	↑ 700%	

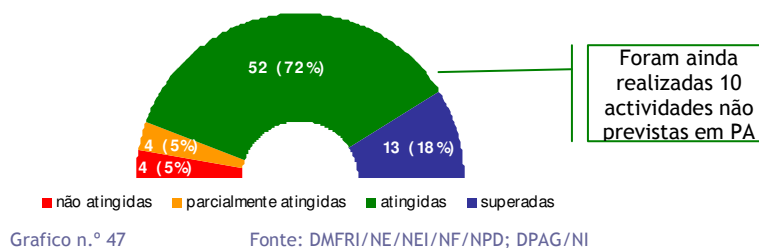
<sup>(79)</sup> Execução exclusivamente apresentada pela DRN.

<sup>(80)</sup> Foi apurada a realização de um total de 196 estágios. A informação constante está subavaliada, não integrando dados das DR Centro e Algarve.

<sup>(81)</sup> A DR Norte produziu um Relatório que apresenta a distribuição dos Estágios para as Tipologias de Estágios Pré e Pós-Graduados e por Área.

<sup>(82)</sup> Condicionada pelo Enquadramento do QREN.

## Acções/Actividades no âmbito da Informação/Investigação/Formação/Avaliação % de realização (n=73)



## ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Não existe grupo formal, mas diferentes projectos e programas têm desenvolvido este objectivo.
- Em virtude do atraso verificado no ESPAD Europeu, onde se previa a edição de 4 publicações, bem como pelo facto do INME se encontrar em publicação.
- Considerando as novas atribuições do IDT, I.P., relativamente à problemática do álcool, e a necessidade de fazer um diagnóstico da situação sobre estes consumos, a nível regional, decidiu-se promover a elaboração de um estudo completar com base nos dados recolhidos no INPG.
- Foram elaborados 2 *relatórios preliminares* com os resultados do estudo ao nível das NUT I, II e III, um para o 3.º Ciclo e outro para o Secundário. Estes resultados foram divulgados publicamente. No entanto, não foi possível finalizar os relatórios (em formato de publicação) porque, entretanto, surgiu a necessidade de apoiar os CRI na elaboração da avaliação da situação ao nível local - no âmbito da avaliação do Plano de Acção 2005-2008 - pelo que se procedeu à análise de resultados do 3.º Ciclo e do Secundário, por CRI que constam de um *outro relatório preliminar*.
- O ESPAD é um estudo europeu que tinha inicialmente previsto a apresentação do Relatório Final para Dezembro de 2008 mas que veio a adiar-se para Março de 2009. Por este motivo, a apresentação dos resultados nacionais foi também adiada.
- Quando foi elaborado o PA 2008, a ideia deste projecto era a de se proceder a este estudo apenas na População Geral. No entanto, uma análise mais aprofundada permitiu concluir que seria uma mais valia o conhecimento destas percepções e representações em sub-populações mais directamente interessadas na lei em causa: consumidores de droga, público de festivais, técnicos com intervenção na área das toxicod dependências;
- Ao planear os estudos sobre as “Percepções e Representações Sociais da Lei n.º 30/2000”, constatou-se que, praticamente com os mesmos recursos, seria possível efectuar um estudo sobre as “Percepções e Representações Sociais do Fenómeno da Toxicod dependência”. Assim, foi planeado um conjunto de estudos sobre esta matéria, nos mesmos moldes da referida Lei.
- Foi solicitado o apoio do IDT, I.P. para a elaboração do relatório de um estudo que o GAT tinha promovido no âmbito de um projecto europeu e de que não existia um relatório nacional. Sendo o tema “As terapias de substituição opiáceas nas prisões” de todo o interesse para o IDT, I.P., optando-se por promover a sua realização.
- A concretização desta acção está avaliada na área do tratamento.
- A concretização desta acção está avaliada na área da prevenção.
- A concretização desta acção está avaliada na área da prevenção.
- Não foi efectuada a publicação do 2º caderno uma vez que não foram produzidas *guidelines* ou boas práticas no ano 2008.
- O Manual do álcool foi elaborado e traduzido no contexto do programa PHEPA e está para publicação.
- Para além do apoio financeiro inicialmente previsto, e conforme já referido, no decorrer do ano surgiu a necessidade de apoiar mais 2 projectos. “Consumos de Álcool na População Geral” e “Terapias de substituição opiácea nas prisões”.



- o) Para além da promoção/apoio à realização dos 2 congressos/seminários prevista, foram ainda realizados mais 4 Encontros para divulgação dos resultados de estudos: INME/2006 e INPG/2007 em Évora (com a presença do Senhor Secretário de Estado da Saúde), no Funchal (com a presença dos senhores Secretários Regionais da Saúde e da Educação) e em Angra do Heroísmo (com a presença dos senhores Secretários Regionais da Saúde e Segurança Social e da Educação) e “Droga e Prisões” e “Estimativa do Consumo Problemático” em Lisboa;
- p) Não realizado por impedimento de recursos das áreas envolvidas;
- q) Não realizado por impedimento de recursos, a actividade transitou para 2009;
- r) A formação referida teve lugar no EP Paços de Ferreira. No EP de Lisboa não houve formação em 2008, no âmbito do PETS.
- s) Não foi possível consolidar os indicadores previstos para a presente actividade;
- t) Não é possível avaliar o indicador a nível nacional. No entanto, foi possível apurar do N.º Total de Horas de Estágios efectivamente realizados na DRLVT e na DR Alentejo: 8.455:06 horas.

### EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

De realçar, numa análise mais pormenorizada, os seguintes resultados.

#### I - Resultado a atingir

Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicodependências 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.

No ciclo de acção que culminou em 2008, o *alargamento, consolidação e optimização do Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicodependências* - SNIDT [obj. operacional 28] abrangeu diversas áreas de intervenção, com um investimento particularmente relevante na área do tratamento da toxicodependência, o que pressupôs um real reforço da articulação intrainstitucional.

Um dos objectivos para 2008 foi promover o alargamento da normalização da recolha de dados a outras estruturas e serviços da área do tratamento com vista à futura integração no SIM, consolidando o trabalho iniciado em 2004 no contexto das Unidades de Desabilitação públicas e reajustando os instrumentos de recolha de dados (e construção das respectivas bases de dados) das unidades licenciadas e das CT e dos CD públicos, com vista à sua harmonização e obtenção de dados desagregados (incluindo o álcool).

Outro dos objectivos do NE (Núcleo de Estatística) para 2008 foi promover a capacidade de resposta adequada às necessidades de informação dos utilizadores, sendo de destacar neste contexto, 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, para a avaliação do QUAR (área do tratamento) e para a avaliação do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências- Horizonte 2008), a elaboração de informação para os compromissos nacionais e internacionais (com destaque para a elaboração da Parte I 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 solicitações várias, nomeadamente a nível de estudos e do planeamento de acções de outros Serviços (Alto Comissariado e Câmaras, entre outros).

Em 2008, uma vez mais o NE assegurou os procedimentos relativos às competências do IDT, I.P., no âmbito do mercado lícito de drogas (resposta a 123 pedidos de licenciamento e 696 comunicações de importações/exportações).

## DIVULGAÇÃO E ACESSO A INFORMAÇÃO

### Sítios na internet

Foi mantida e actualizada a página electrónica do IDT,I.P. e incluídos novos conteúdos (30 no 1º trimestre, 50 no 2º trimestre, 14 no 3º trimestres e 13 no 4º trimestre), articulando a actualização com o envio de conteúdos para o sítio do Portal da Saúde, sempre na óptica do serviço ao cidadão.

Foi também finalizado o processo de reestruturação da nova página do IDT,I.P., em articulação com os serviços centrais e regionais e em colaboração com o Núcleo de Informática (NI), sendo lançada a nova página a 31 de Dezembro de 2008.

De todo este trabalho foi elaborado um relatório com dados por trimestre.

No ano de 2008 a página do IDT,I.P. foi consultada por 444.369 visitantes.

Em 2008 prosseguiu-se com a gestão da Página de Intranet (design e programação), criando novas áreas e gerindo a introdução de novos conteúdos.

Assegurou-se também a manutenção e actualização da página [www.toxicoddependencias.pt](http://www.toxicoddependencias.pt), no 2.º semestre do ano.



Deu-se também como concluída a primeira fase do projecto relativo ao Portal ELISAD - *European Association of Library and Information Service on Alcohol and Other Drugs*.

### 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 temáticos, representando um acréscimo de 2.348 registos relativamente ao ano anterior.

O IDT,I.P. apoiou 5 publicações em papel, na promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão:

- Luís Fernandes e Maria do Rosário Silva - O que a droga fez à prisão: um percurso a partir das terapias de substituição opiácea (a publicar no início de 2009)
- Jorge Negreiros e Ana Magalhães - Estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas: Portugal 2005 (a publicar no início de 2009)
- Casimiro Balsa - Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população geral: Portugal 2007
- Margarida Gaspar de Matos - Consumo de substâncias: Estilo de vida? À procura de um estilo?
- IDT,I.P. - A Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicod dependências : Relatório Anual 2007

Foram asseguradas 15 edições/reedições de publicações electrónicas e a digitalização de 175 ficheiros no espólio videográfico. 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 515 consultas bibliográficas, das quais 203 em consultas presenciais nos serviços centrais, sendo as restantes à distância (via e-mail ou telefone).



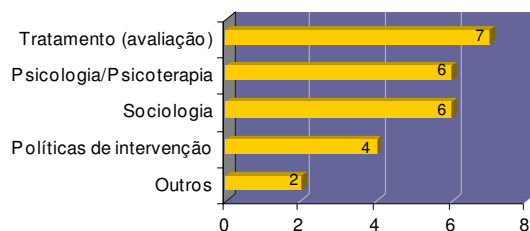
### Revista Toxicodependências

Em 2008, foram editados três números de 2000 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências.

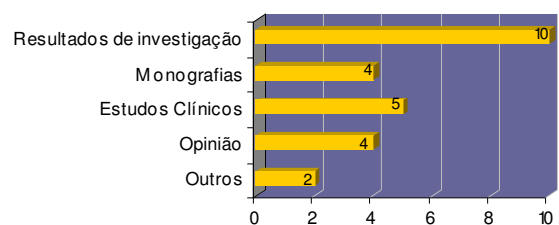
Uma breve caracterização do perfil do XIV volume (2008), na sequência do que se fez nos anos anteriores (cf. *Toxicodependências*, Vol. nº 3, nº2, 1997, pp.93-94; Vol. 4, nº3, 1998, pp.93-94; Vol. 6, nº2, 2000, pp.93-94; Vol. 7, nº2, 2001, pp.93-94; Vol. 8, nº1, 2002, pp.91-92; Vol. 9, nº 1, 2003, pp.95-96; Vol. 10, nº1, 2004, pp.94-95; Vol. 11, nº1, 2005, pp.93-94, Vol. 12, nº1, 2006, pp.95-96); Vol. 13, nº 2 pp.95, Vol. 14, nº2, pp.93-94) apresenta a seguinte configuração:

Colaboraram 52 autores e co-autores (26 mulheres, 26 homens), de diversas profissões (Docentes 27%; Médicos/Psiquiatras 15%; Psicólogos 50%; Sociólogos/Antropólogos 2%; Outras profissões 6%). Destes, 41% são profissionais do IDT,I.P.; 57% são de outras instituições nacionais (universidades e outras) e 2% são de origem estrangeira.

Quanto às áreas temáticas abordadas e tipologia dos artigos, verificam-se os seguintes resultados:



Gráficos n.º 48 e 49



Fonte: Revista

### Materiais divulgados

Deu-se resposta a 303 pedidos de materiais (em articulação com o grupo de Materiais, Eventos e Campanhas) e distribuíram-se 1.660 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.

O *Stand* institucional com publicações do serviço e/ou reportagem videográfica/fotográfica, teve a sua presença em 15 eventos.

### Trabalhos gráficos de identidade e imagem gráfica

Destaca-se o suporte gráfico realizado para as seguintes actividades:

- Acção formativa no âmbito do Protocolo de Colaboração estabelecido com o Sindicato Nacional de Polícia (SINAPOL) “Formação em Drogas e Toxicodependências”;
- Fórum Nacional do Álcool, através da concepção da Imagem Institucional;
- Encontro Nacional do IDT,I.P. 2008, de modo a obter um modelo de continuidade destes eventos bianuais, inserindo uma perspectiva de dinamismo e progressão;
- Relatório de Actividades 2007 - Sinopse, através do apoio na Concepção Gráfica do Folheto;
- Início do processo de criação e desenvolvimento gráfico do “Manual de Orientações Gráficas e Técnico-pedagógicas de Modelos e Documentos para Formação”.

No que se refere à *promoção e realização de projectos de base populacional* <sup>(83)</sup> [obj. operacional 32], durante o ano de 2008, procedeu-se fundamentalmente à conclusão da análise de dados e redacção de relatórios dos diversos estudos que, periodicamente, o IDT, I.P.:

- **desenvolve** - INME (Inquérito Nacional em Meio Escolar e ESPAD (European School Survey on Alcohol and other Drugs) e ECTD - Estudo sobre os consumos de Álcool, Tabaco e Droga;
- **promove** - através de protocolos/contratos com instituições universitárias - INPG/Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na População Geral, através do CEOS da FCSH/UNLx; a Estimativa do Consumo Problemático de Drogas, através da FPCE/UP; e o inquérito nacional nas prisões “Droga e Prisões”, através do CIES do ISCTE/UL.

Para completar a informação do INPG foi ainda possível promover a elaboração dum relatório analisando o “Consumo de Álcool na População Geral” (que não constavam do relatório final daquele estudo porque as questões do álcool não eram da competência do IDT e, portanto, não tinham sido contractualizadas).

Por outro, lado deu-se início a um Programa de estudos sobre Percepções e Representações Sociais que inclui o projecto referente à Lei n.º 30/2000 (vulgo “Lei da descriminalização do consumo de drogas”) e, aproveitando os mesmos recursos deste, o projecto do “Fenómeno da toxicod dependência” (os toxicod dependentes, os serviços disponíveis, etc.).

No que concerne à *promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão* <sup>(84)</sup> [obj. operacional 33], iniciaram-se as diligências com vista à realização de um estudo sobre a “Avaliação do impacto do tratamento na qualidade de vida dos toxicod dependentes” (procedeu-se a revisão de literatura e levantamento de instrumentos de recolha de dados). O estudo será desenvolvido logo que estejam estabilizados os meios informáticos do SIM - Sistema de Informação Multidisciplinar sobre o tratamento.

Ainda no âmbito deste objectivo operacional e em articulação com o GAT-Grupo Português de Activistas sobre o Tratamento do VIH/SIDA, foi possível - através de investigadores da UP (FL e FPCE) - promover a elaboração de um relatório de um estudo sobre os “Programas de substituição opiácea nas prisões” que vem analisar uma outra dimensão do fenómeno do consumo de drogas entre a população reclusa, contribuindo assim para a tomada de decisão mais informada numa área de intervenção particularmente crítica.

Quanto à *promoção de uma agenda de investigação/avaliação e correspondente programa de financiamento* <sup>(85)</sup> [obj. operacional 35], salienta-se o apoio à realização do Simpósio “Olhares cruzados sobre a Droga II - Abordagem transdisciplinar e transnacional” promovido pelos Prof. Doutores Casimiro Balsa da FCSH/UNL, Luís Fernandes da FPCE/UP e Tice de Macedo do IFTE/FM/UC que, pela primeira vez, contou com a presença de investigadores do Brasil e dos PALOP.

Para além da partilha de experiências e de resultados o simpósio pretendeu ser um contributo para o desenvolvimento de uma Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas (RIAD) de língua portuguesa.

<sup>(83)</sup> Trabalhos desenvolvidos pelo IDT, I.P., no âmbito de protocolos com Universidades e/ou Centros de Investigação Universitários, ou em parceria com o Ministério da Educação, Casa Pia de Lisboa, CNLCS, Fundação Calouste Gulbenkian.

<sup>(84)</sup> Trabalho desenvolvido pelo IDT, I.P. ou Investigadores universitários.

<sup>(85)</sup> Trabalho em parceria com Universidades e Centros de investigação.

Relativamente à **Formação** dos profissionais do IDT,I.P., no ano de 2008, foram executadas 545 acções formativas, das quais 234 são referentes a acções internas e 311 a acções externas. Regista-se assim, em 2008, uma ligeira tendência de maior equilíbrio entre Formação Interna e Externa realizada, assumindo esta última 57,06% do investimento formativo total<sup>(86)</sup>.

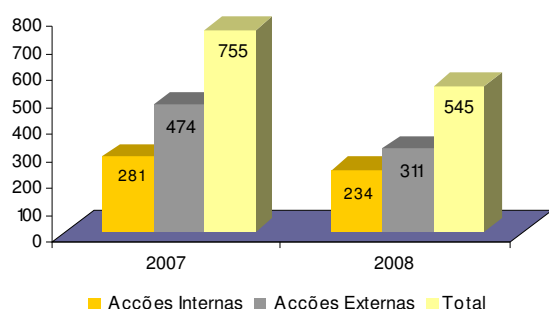


Gráfico n.º 50

Fonte: BS 2007; DMFRI/NF e DR

Em comparação com o ano anterior, observa-se uma diminuição em 27,81% do número total de acções formativas realizadas, com expressão quer ao nível da Formação Interna, organizada e promovida pelo IDT,I.P., a qual teve uma redução de 16,72%, quer ao nível da Formação Externa, dado verificar-se um decréscimo desta na ordem dos 34,39%.

### PARTICIPANTES E HORAS INVESTIDAS EM FORMAÇÃO

A totalidade dos Grupos Profissionais frequentou, no ano de 2008, Formação Profissional Interna e Externa, sendo de destacar que a Formação Interna, não sendo a tipologia formativa com maior peso na totalidade da Formação realizada, é aquela que apresenta um maior número de participantes e de horas dispendidas.

**N.º de Participantes e N.º Horas Investidas em Formação, por Grupo Profissional e por Tipo, segundo o ano**

Grupo Profissional	2007				2008			
	Acções Internas		Acções Externas		Acções Internas		Acções Externas	
	N.º de Part.	N.º de Horas Investidas	N.º de Part.	N.º de Horas Investidas	N.º de Part.	N.º de Horas Investidas	N.º de Part.	N.º de Horas Investidas
Dirigentes	65	1772,3	66	1592,1	157	2677,0	75	1473,0
Médico	56	1591,0	90	1513,0	93	1465,0	76	1611,0
Téc. Sup. Saúde - Psic.	154	4438,0	141	1592,0	183	4887,0	89	1086,0
Téc. Sup. Reg. Geral	83	1549,0	61	1215,0	196	2933,0	77	1368,5
Téc. Sup. - Psic.	88	1752,3	14	135,0	123	2480,0	30	535,0
Téc. Sup. - Serv. Social	190	5704,3	82	950,0	178	3401,0	122	1327,5
Informático	3	35,0	12	469,0	39	396,0	5	90,0
Enfermeiro	137	3650,3	64	1296,0	363	9316,0	72	942,5
Técnico	2	17,0	2	49,0	3	11,0	3	78,0
Téc. Diag. Terap.	7	111,0	16	217,0	9	150,0	5	69,0
Téc. Profissional	100	3042,1	29	374,3	115	2155,0	24	244,5
Chefia	7	114,0	4	159,0	11	167,0	3	49,0
Administrativo	69	1481,0	39	1015,3	211	4085,5	55	883,0
Auxiliar	8	862,0	20	244,0	55	577,0	2	39,5
Serviços Gerais	25	468,0	2	24,0	88	1577,0	12	137,0
Outros	1	22,3	4	70,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>995</b>	<b>26.610,4</b>	<b>646</b>	<b>10.915,1</b>	<b>1.824</b>	<b>36.278,0</b>	<b>650</b>	<b>9.933,5</b>

Quadro n.º 35

Fonte: BS 2007; DMFRI/NF; DR

<sup>(86)</sup> Em 2007, a Formação Externa realizada assumia 62,78% da execução formativa total.

É de realçar o elevado número de participantes em Formação Profissional Interna, enquadrados nos Grupos Profissionais “Enfermagem”, “Administrativo” e “Técnico Superior de Regime Geral”.

Destaca-se que todos os Grupos Profissionais registam um incremento do número de participações, por comparação com o ano anterior, à excepção do grupo “Técnico Superior - Serviço Social”.

Relativamente à Formação Externa, destacam-se os participantes que integram os Grupos Profissionais “Técnico Superior - Serviço Social”, “Técnico Superior de Saúde - Psicologia” e “Técnico Superior de Regime Geral”.

Apesar da diminuição global do número de Acções de Formação realizadas no ano de 2008, verificou-se um aumento em mais de metade (50,8%) no número total de participações dos profissionais nas intervenções formativas realizadas. Este aumento sustenta-se, essencialmente, ao nível da Formação Interna (+83,32%), verificando-se uma variação positiva mínima ao nível das participações em Formação Externa, na ordem dos 0,61%.

Já quanto ao número de Horas Investidas em Formação Interna, houve um aumento na ordem dos 36,33%. Salientamos que se em 2007 os “Técnicos Profissionais” foram o Grupo Profissional (GP) que apresentou o maior incremento quanto a este indicador, já em 2008, e em comparação com o ano anterior, são os “Informáticos” o grupo que apresenta o maior incremento quanto ao nível da participação, na ordem dos 1.031,43%.

Relativamente às Horas Investidas em Formação Externa, observa-se uma ligeira diminuição percentual (8,99%), comparando os anos 2007 e 2008. É possível evidenciar, em 2008, o investimento realizado no GP dos “Médicos”, já que apresenta o maior número de horas dispendidas em formação. Verifica-se igualmente que os GP dos “Dirigentes”, “Superior de Saúde de Regime Geral” e “Técnico Superior - Serviço Social” foram os que mais se evidenciaram quanto ao total de horas de formação realizadas.

### Investimento Financeiro em Formação

Por comparação ao ano transacto, verifica-se um incremento do investimento financeiro (23,61%) aplicado em Formação Interna. Já quanto à Formação Externa, observa-se um decréscimo no investimento financeiro na ordem dos 27,34%, sendo que a diminuição no número total de acções formativas externas realizadas corresponde a um valor percentual de 34,39%.

#### Investimento Financeiro, por Tipologia de Formação e segundo o Ano

Acções	2007	2008
Internas	94.319,75 €	116.585,02 €
Externas	101.556,22 €	73.785,56 €
<b>TOTAL</b>	<b>195.875,97 €</b>	<b>190.370,58 €</b>

Quadro n.º 36

Fonte: BS 2007; DMFRI/NF; DR

Já de um modo global, podemos apontar para uma ligeira diminuição no investimento financeiro aplicado em Formação na ordem dos 2,81%, conforme ilustrado no gráfico que se segue.

#### Investimento financeiro por tipologia

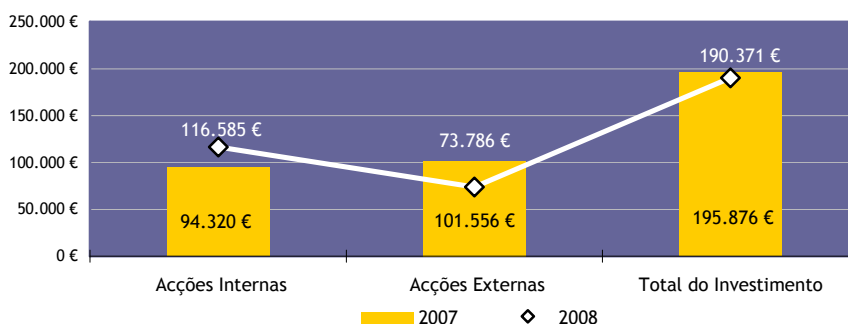


Gráfico n.º 51

Fonte: BS 2007; DMFRI/NF; DR

### Formação IDT, I.P. Co-Financiada

A execução realizada, respeitando uma política de racionalização financeira e de investimento formativo a partir de fundos comunitários, nomeadamente FSE, foi operacionalizada no ano em análise através da execução de 14 acções formativas - 1 produzida no âmbito do POS - Saúde XXI e 13 no âmbito do recente POPH do QREN.

Esta execução foi dirigida a 211 formandos internos, tendo ainda abrangido 45 formandos externos, correspondendo a um total de 1.081 horas de formação realizadas, perfazendo um volume formativo de 16.547 horas.

Ainda no respeitante a Formação executada em 2007, produzida ao abrigo do POS - Saúde XXI (FSE), elaboraram-se já em 2008, 2 Pedidos de Pagamento de Saldo Final (PPSF) para os Projectos: “Formação Profissional Contínua da DRN do IDT, I.P. - 2007” e “Formação Profissional Contínua da DRC do IDT, I.P. - 2007”.

Em 2008, foi também apresentado ao GG do Saúde XXI, o PPSF respeitante a um Projecto Formativo executado no ano em análise, designadamente:

- “Melhoria Contínua da Qualidade nos Cuidados de Enfermagem do IDT, I.P.”, o qual teve como objectivo *promover a melhoria contínua da Qualidade e favorecer a concertação das práticas de Enfermagem nos Cuidados de Saúde prestados à população assistida neste Instituto*. Correspondeu a um volume formativo total realizado de 150 horas e contou com a participação de 25 enfermeiros das 5 Delegações Regionais deste Instituto.

Ainda em 2008, foram também realizados com o co-financiamento do POPH do QREN (FSE) e através do Eixo Prioritário 3 “Gestão e Aperfeiçoamento Profissional” e o Eixo Prioritário 8 “Algarve” os seguintes Projectos Formativos:

- Projecto n.º 010334/2008/36 - Região Norte (Tipologia “3.6 - Qualificação para os Profissionais da Saúde), composto por 6 acções e um total de 199 horas e um volume total de 4.593 horas formativas executadas. Teve a participação de 119 profissionais adstritos à Delegação Regional (DR) do Norte e contemplou, igualmente, com a participação de profissionais da DR Centro, designadamente na acção “Formação sobre Problemas Ligados ao Álcool”.
- Projecto n.º 010340/2008/36 - Região Centro (Tipologia “3.6 - Qualificação para os Profissionais da Saúde), constituído por 1 acção de formação dirigida a 18 profissionais da DR Centro, a qual teve uma duração total de 60 horas e um volume formativo executado de 1.026 horas.
- Projecto n.º 010420/2008/836 - Região Algarve (Tipologia “8.3.6 - Qualificação para os Profissionais da Saúde), dirigido a 49 profissionais da DR Algarve e composto por 3 acções formativas, perfazendo um total de 42 horas de formação realizadas e totalizando um volume global de 665 horas.
- Projecto n.º 010538/2008/861<sup>(87)</sup> - Região Algarve (Tipologia 8.6.1 - Formação para a Inclusão), destinado a 45 utentes abstinentes inscritos nas Equipas de Tratamento da DR Algarve, o qual foi constituído por 3 acções de formação com uma duração total de 774 horas e um volume formativo realizado de 10.113 horas.



Os PPSF apresentados foram resultado da articulação interna entre os serviços executores, o DPAG e o DMFRI/NF.

De referir que os Projectos acima mencionados corresponderam à execução de actividades formativas delineadas no “Plano Nacional de Formação IDT, I.P. - 2008”, 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,

<sup>(87)</sup> Projecto Formativo Plurianual (2008/2009).

bem como da facilitação na transmissão de conhecimentos e informação a todos os que procuram o IDT,IP, a prossecução do espelhado no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicod dependências 2005-2012 e no Plano de Acção contra o Alcoolismo, no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

Por fim, foram ainda apresentados ao POPH do QREN em Novembro de 2008, 6 Projectos Formativos para execução durante o ano de 2009.

## Organização de Eventos

- Realização do **Fórum Nacional sobre o Álcool**<sup>(88)</sup>, sendo que esta actividade foi executada com o intuito de promover o envolvimento dos diferentes parceiros nacionais - cuja actividade tem implicações, directas ou indirectas, na temática respeitante ao álcool, desde a sua produção até ao seu consumo - na elaboração das diferentes etapas respeitantes à conceptualização e preparação dos documentos estratégicos e de acção para a apresentação do Plano Nacional para a Redução dos PLA. Contou com 146 participantes, tendo sido efectuado no primeiro semestre de 2008.
- Realização da **2.ª Conferência Anual da “International Society for the Study Policy - ISSDP”**<sup>(89)</sup>, evento formativo de cariz científico, que contou com 129 participantes oriundos de todo o mundo e o qual teve como objectivos desenvolver as relações entre analistas das políticas públicas de droga e o campo de acção e constituir um interface para as relações entre investigadores e decisores de política. Esta Conferência contou com representantes do CNCDT (RAA e RAM) e 5 representantes da sociedade civil (CIES/ISCTE e FPUP).
- Realização do **Encontro Nacional do IDT, I.P.** - 2008, o qual correspondeu a um importante momento de reflexão e partilha, fundamentalmente interna, envolvendo 558 participantes.
- Realização do **XXI Encontro das Taipas** “Actualização em Patologia Aditiva”, o qual contou com 596 participantes.
- Realização do Encontro **“Unidades de Saúde e Substâncias de Abuso”**, destinado a 149 profissionais das Unidades deste Instituto e dos Centros de Saúde da Região Centro.
- **IV Congresso Luso-Galaico** “Qualidade de Cuidados nas Dependências”<sup>(90)</sup>, actividade realizada no âmbito da Iniciativa Comunitária INTERREG III e que contou com 420 participantes.
- Organização da **Sessão de Apresentação do Relatório Anual 2007** - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, bem como do Relatório Anual 2008 - A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa<sup>(91)</sup>.



<sup>(88)</sup> Em estreita articulação e Alto Patrocínio do Governo Civil de Coimbra.

<sup>(89)</sup> Em parceria com o OEDT.

<sup>(90)</sup> Em parceria com a *Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias* e apoiado pela Iniciativa Comunitária INTERREG III (Cooperação Transfronteiriça Portugal - Espanha).

- No âmbito da Semana de Comemorações do **Dia Internacional Contra o Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas**, foi organizada a apresentação dos resultados preliminares dos estudos “Drogas e Prisões em Portugal - 2007” e “Estimativa da Prevalência do Consumo Problemático”, procedendo-se na mesma ocasião ao lançamento do livro “Consumo de Substâncias: Estilos de vida? À procura de um estilo?”.

### Parcerias

Ao nível da Formação realizada em Parceria, destacamos a execução de três módulos referentes ao Curso de Formação Plurimodular “Intervir Face às Dependências de Drogas - O Fenómeno da Droga e da Toxicodependência” e a execução de uma nova acção formativa designada “Prevenção Primária das Toxicodependências em Meio Familiar”, 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 Toxicodependências, bem como colaborasse na definição e elaboração das temáticas e conteúdos programáticos.

Ainda quanto à cooperação deste Instituto com a RAM, foi disponibilizado 1 Formador para participar na acção formativa “Regime de Estágios dos Técnicos Superiores de Saúde”.

Destacamos ainda a colaboração efectuada entre este Instituto e a Secretaria Regional da Educação e Ciência (SREC), da Direcção Regional da Juventude (DRJ) e da Região Autónoma dos Açores (RAA), através da participação de um Formador deste Instituto no “Curso de Agentes de Prevenção Primária”.

No âmbito do acordo de colaboração celebrado entre o IDT,I.P. e o Sindicato Nacional da Polícia (SINAPOL), foi realizada a “Formação em Drogas e Toxicodependências”, dirigida a 20 sócios daquele Sindicato, num total de 18 horas, perfazendo um volume global de 264 horas formativas realizadas.

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

- representação institucional na elaboração da ENSR 2008-2015.

---

<sup>(91)</sup> Elaborado e apresentado pelo OEDT.





## VII Recursos Envolvidos

### Recursos Humanos

Em 2008, o IDT,I.P manteve os constrangimentos até então existentes em sede de recrutamento de pessoal, nomeadamente a fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) e do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT) em 2002, não tendo sido possível colmatar, de forma definitiva, as necessidades efectivas dos serviços, nas quais se incluem, naturalmente, a substituição de profissionais que ao longo do tempo têm vindo a deixar o Instituto por razões de natureza diversa, o que se demonstra pela uma redução de 5,8% no pessoal do quadro transitório do IDT,I.P., a que correspondente menos 64 efectivos.

#### Caracterização e tipo de vínculo

A 31 de Dezembro de 2008, exerciam funções no IDT,I.P. 1.810 efectivos, dos quais 74,5% são do sexo feminino e 25,5% do sexo masculino, com uma média de idades de 39,8 anos e um nível de tecnicidade na ordem dos 69,5%.

Do universo apresentado no Quadro n.º 37, 1208 profissionais (66,7%) são vinculados através do regime de função pública e contrato individual de trabalho (Efectivos, Comissões de Serviço e Requisições), 97 profissionais encontram-se em contrato administrativo de provimento (5,4%) e os restantes 505 (27,9%) a exercer funções em outras situações (aquisição de serviço, protocolos, acumulação de funções, contratos de trabalho a termo resolutivo certo ao abrigo do Estatuto do SNS e outras), que têm sido e continuam a ser imprescindíveis para o desenvolvimento das atribuições e actividades deste instituto.

Mantém-se a predominância de pessoal pertencente ao quadro transitório com 1.037 efectivos (57,3% do total), dos quais 109 estão em comissão de serviço ao abrigo do código do trabalho. Na modalidade de contrato individual de trabalho existem 134 profissionais (9,4%).

Nas carreiras médicas e de enfermagem, existem profissionais em regime de trabalho acrescido, bem como profissionais em exercício de funções em tempo parcial, o que acontece, sobretudo, nos casos de protocolos e acumulação de funções.

Face à impossibilidade legal de outro tipo de recrutamento, continuaram a existir ao longo do ano de 2008 prestações de serviço na modalidade de aquisição de serviço - ainda que com uma redução significativa face a 2007 -, bem como protocolos, acumulação de funções e contratos de trabalho a termo resolutivo certo ao abrigo do Estatuto do SNS, na ordem dos 432 profissionais, equivalente a 23,9%.

Realça-se o facto de terem cessado em 2008 todas as avenças até então remanescentes, tendo havido igualmente uma diminuição, relativamente a 2007, do número de profissionais na modalidade de acumulação de funções.

Relativamente às prestações de serviço na modalidade de aquisição de serviço, verifica-se uma redução radical por comparação a 2007, de 217 para 87.

As reduções de profissionais naquelas modalidades foram compensadas, em certa medida, pelos contratos de trabalho a termo resolutivo certo ao abrigo do Estatuto do SNS, celebrados ao abrigo de quotas atribuídas a este Instituto pela tutela.

**Mapa Global**  
**GRUPO PROFISSIONAL / VINCULO (n=1.810)**

	Efectivos		Comissão Serviço		Contratos								
GRUPO PROFISSIONAL	Quadro Transitório	Contrato Ind. Trab.	Quadro Transitório	Outros Organismos	Administ. Provisório	Termo Certo	Requisição	Avença	Aquisição Serviços	Acumulação de Funções	Protocolos	Outras Situações	N.º prof.
Dirigente	-	5	54	14	-	-	-	-	-	-	-	4	77
Médico	74	-	10	1	1	8	6	-	14	6	34	1	155
Téc. Sup. Saúde - Psic.	66	-	4	-	96	57	-	-	-	1	1	-	225
Téc. Sup. - Psicologia	18	-	2	-	-	3	2	-	8	-	-	-	33
Téc. Sup. - Serv. Social	112	-	22	-	-	-	-	-	18	-	-	-	152
Téc. Sup. - Regime Geral	34	62	2	-	-	-	1	-	13	-	-	57	169
Informática	11	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	5	18
Docente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Enfermagem	125	-	6	1	-	102	7	-	11	62	9	5	328
Técnico	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Téc. Diag. Terapêutica	11	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	14
Téc. - Profissional	143	-	-	-	-	7	-	-	10	-	-	-	160
Chefia/Administrativo	159	64	9	-	-	28	2	-	6	-	-	1	269
Auxiliar/Serv. Gerais	170	3	-	-	-	24	3	-	5	-	-	-	205
<b>Total</b>	<b>928</b>	<b>134</b>	<b>109</b>	<b>16</b>	<b>97</b>	<b>230</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>87</b>	<b>70</b>	<b>45</b>	<b>73</b>	<b>1.810</b>

Quadro n.º 37

Fonte: NGRH

## Distribuição nacional dos efectivos

Dos 1.810 efectivos que constituíam o IDT,I.P. a 31 de Dezembro de 2008, encontravam-se afectos:

- às Delegações Regionais 1.576 profissionais (87,07%);
- aos Serviços Centrais 137 (7,57%);
- ao serviço das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência 97 (5,36%).

### Efectivos a nível nacional (n=1.810)

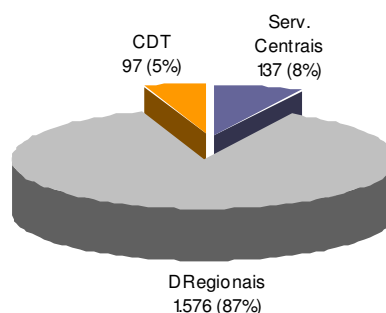


Gráfico n.º 52

Fonte: NGRH

Os profissionais afectos às Delegações Regionais estão em funções nas próprias sedes, nos Centros de Respostas Integradas (CRI), nas várias Equipas Técnicas Especializadas, nas Unidades de Desabituação, nas Unidades de Alcoologia e nas Comunidades Terapêuticas.

Nos Serviços Centrais os profissionais estão adstritos a Departamentos/Núcleos e a um Gabinete.

Os recursos humanos afectos às Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência são tratados autonomamente, uma vez que por força da legislação em vigor, o IDT,I.P. apenas suporta os encargos financeiros decorrentes das remunerações dos membros das CDT (Presidentes e Vogais) e do pessoal técnico de apoio às mesmas, embora a actividade destas continue a ser tutelada pelo Ministro da Saúde, competência actualmente delegada no Secretário de Estado da Saúde.

Mapa Global  
GRUPO PROFISSIONAL / SC e DR (n=1.810)

Grupo Prof.	DR Norte	DR Centro	DR LVTejo	DR Alentejo	DR Algarve	Serviços Centrais	CDT	Total	Total %
Dirigente	15	14	12	7	6	23	0	77	4,25
Médico	59	24	48	19	4	1	0	155	8,56
Téc. Sup. Saúde-Psic.	75	38	81	10	14	7	0	225	12,43
Téc. Sup. -Psicologia	19	2	11	1	0	0	0	33	1,82
Téc. Sup. Serv. Social	59	39	39	7	6	2	0	152	8,40
Téc. Sup.-Reg. Geral	17	12	20	9	5	46	60	169	9,34
Informática	1	3	1	1	0	12	0	18	0,99
Enfermagem	90	61	91	39	47	0	0	328	18,12
Técnico	2	1	0	0	0	2	0	5	0,28
Téc. Diag.Terapêutica	6	1	5	0	2	0	0	14	0,77
Téc.-Profissional	60	18	68	9	1	4	0	160	8,84
Chefia/Administrativo	62	42	64	15	20	30	36	269	14,86
Auxiliar/S. Gerais	54	36	53	18	33	10	1	205	11,33
<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>TOTAL 2007</b>	<b>515</b>	<b>302</b>	<b>551</b>	<b>131</b>	<b>128</b>	<b>143</b>	<b>98</b>	<b>1.868</b>	
<b>08 Δ 07</b>	<b>0,78</b>	<b>-3,64</b>	<b>-10,53</b>	<b>3,05</b>	<b>7,81</b>	<b>-4,20</b>	<b>-1,02</b>	<b>-3,10</b>	

Quadro n.º 38

Fonte: NGRH

Os grupos profissionais, com maior evidência (41,7%) integram-se na área da saúde (médicos, técnicos superiores de saúde - Psicologia; técnicos superiores de Psicologia; enfermagem e técnicos de diagnóstico e terapêutica), seguindo-se os técnicos de regime geral e outros técnicos (18,4%), o pessoal administrativo (14,8%) e o pessoal auxiliar/serviços gerais (11,3%) e o pessoal técnico superior de serviço social (8,4%).

Comparativamente ao ano de 2008, regista-se uma diminuição global de 58 efectivos, que corresponde a uma variação negativa de 3,1%.

Taxa de afectação do total dos profissionais às áreas de intervenção  
(n=1.810)

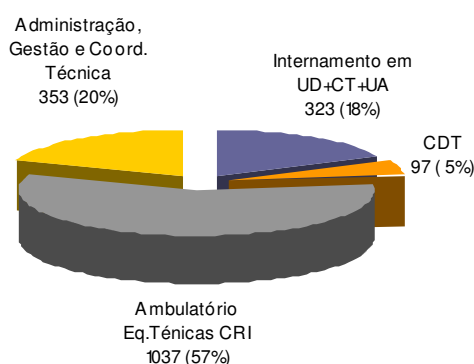


Gráfico n.º 53

Fonte: DR, DPAG/NGP

Na distribuição a nível nacional, verifica-se a maior representatividade na prestação de cuidados de saúde, em ambulatório e em internamento (75%).

A afectação dos recursos humanos é analisada em quatro categorias:

- **ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA** - esta área conta com 353 (20%) profissionais, e corresponde aos Departamentos/Gabinete dos Serviços Centrais e Sedes das Delegações Regionais, sendo de salientar que em alguns destes serviços os diversos técnicos desenvolvem um conjunto de projectos de intervenção directamente sob a população alvo, assim como de acompanhamento e monitorização de projectos em termos de terreno, quer de âmbito regional, quer local.
- **COMISSÕES PARA A DISSUAÇÃO DA TOXICODEPENDÊNCIA** - às 18 CDT estão afectos 97 (5%) profissionais que correspondem a 60 técnicos superiores - regime geral, dos quais 38 são Presidentes ou Vogais, 36 técnicos administrativos e 1 auxiliar.
- **TRATAMENTO/ACOMPANHAMENTO EM AMBULATÓRIO** - respeita ao trabalho desenvolvido pelas diversas Equipas Técnicas Especializadas nas áreas de missão do IDT, I.P. (tratamento, prevenção, redução de riscos e minimização de danos e reinserção) que têm afectos 1.037 (57%) profissionais, essencialmente técnicos de saúde (médicos, técnicos superiores de saúde - psicologia e técnicos de diagnóstico e terapêutica), e serviço social.
- **INTERNAMENTO** - esta área é constituída pelas Unidades de Desabilitação, Unidades de Alcoologia e Comunidades Terapêuticas, estando-lhe adstritos 323 (18%) dos profissionais.

### Distribuição regional dos efectivos

Dos 1.810 profissionais, 1.576 profissionais estão afectos às regiões, 1.360 prestam cuidados de saúde (1.037 no ambulatório e 323 no internamento) e 216 estão nas sedes das Delegações Regionais, desempenhando funções técnicas de apoio à gestão.

**Efectivos a nível regional  
(n=1.576)**

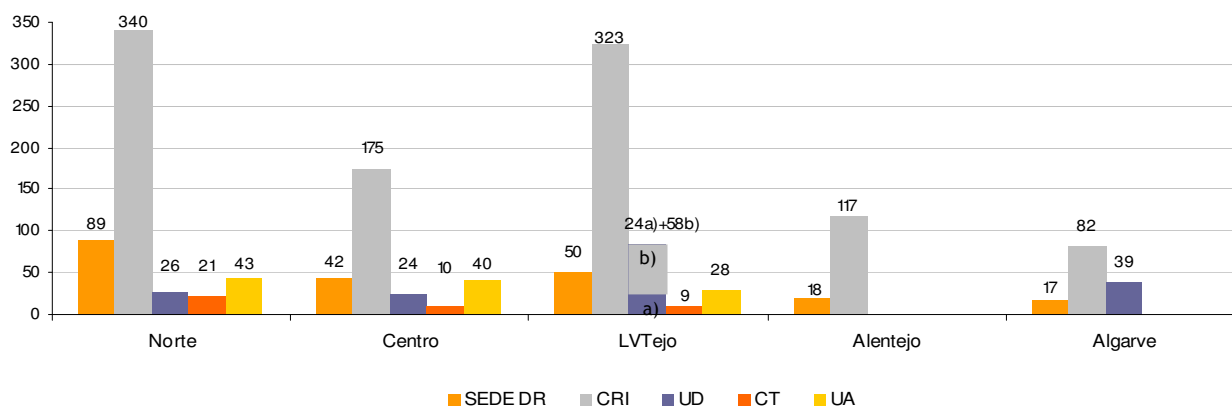


Gráfico n.º 54

Fonte: DR, DPAG/NGP

(a) Internamento.  
(b) Ambulatório.

## Recursos Financeiros

O orçamento de funcionamento para 2008 totalizou 72.499.757€, o qual incluiu 46.745.224€ provenientes do O.E. e 25.754.533€ de receitas próprias, as quais incluem as provenientes do FEDER e FSE.

No que se refere ao orçamento de PIDDAC, o montante de 2.254.835€ teve origem na componente nacional e comunitária, nos valores de 944.062€ e 1.310.773€, respectivamente.

O orçamento global de 2008 teve, relativamente ao ano anterior, um acréscimo de apenas 1%.

Este ficou a dever-se ao acréscimo do orçamento de funcionamento de 2%, no valor de 1.312.574€, apesar do decréscimo de 29% do orçamento de PIDDAC, no valor de 913.648€.

### Receita Global 2007/2008

Unidade Euros						
DESIGNAÇÃO	2007		2008		Δ 2008/2007	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
Subsídio de Exploração/SNS	49.442.398	66%	46.745.224	63%	-2.697.174	-5%
Integração O.E. CRA	1.399.690					
<b>Sub Total 1</b>	<b>50.842.088</b>	<b>68%</b>	<b>46.745.224</b>	<b>63%</b>	<b>-4.096.864</b>	<b>-8%</b>
Receitas Próprias (inclui saldo do ano anterior)	20.001.585	27%	25.597.693	34%	5.596.108	28%
Outras Receitas (consignadas a projectos - inclui saldo do ano anterior)	343.510	0%	156.840	0%	-186.670	-54%
<b>Sub Total 2</b>	<b>20.345.095</b>	<b>27%</b>	<b>25.754.533</b>	<b>34%</b>	<b>5.409.438</b>	<b>27%</b>
<b>TOTAL 1 (1+2)</b>	<b>71.187.183</b>	<b>96%</b>	<b>72.499.757</b>	<b>97%</b>	<b>1.312.574</b>	<b>2%</b>
PIDDAC						
Financiamento Nacional	974.633	1%	944.062	1%	-30.571	-3%
Financiamento Comunitário	2.193.850	3%	1.310.773	2%	-883.077	-40%
<b>TOTAL 2</b>	<b>3.168.483</b>	<b>4%</b>	<b>2.254.835</b>	<b>3%</b>	<b>-913.648</b>	<b>-29%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>74.355.666</b>	<b>100%</b>	<b>74.754.592</b>	<b>100%</b>	<b>398.926</b>	<b>1%</b>

Quadro n.º 39

Fonte: NGEF

O acréscimo verificado no orçamento de funcionamento ficou a dever-se ao acréscimo do orçamento receitas próprias em 27%, no valor de 5.409.438€, o qual colmatou o decréscimo do Subsídio de Exploração em 5%, no valor de 2.697.174€.

O acréscimo verificado nas receitas próprias justificou-se pelo facto de o IDT, I.P. investir em áreas prioritárias, tais como:

- as que se inserem no Plano Nacional de Saúde, nomeadamente em internamentos em Comunidades Terapêuticas, Unidades de Desabituação e Centros de Dia no âmbito de Subcontratos - Convenções;
- as que se inserem no Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências - Horizonte 2012, no Plano de Acção contra a Droga e as Toxicodependências - Horizonte 2008, na Estratégia Europeia 2005-2012 e no Plano de Acção Europeu 2005-2008:
  - PIF - Programa de Intervenção Focalizada: financiamento de 23 projectos de intervenção preventiva dirigidos às categorias “Famílias Vulneráveis”, “Crianças e Jovens Vulneráveis” e “Indivíduos com padrões de consumo de substâncias psicoactivas em contextos recreativos”;

- PORI - Plano Operacional de Respostas Integradas: financiamento de 51 PRI - Programas de Resposta Integrada, cuja intervenção integra abordagens e respostas interdisciplinares de acordo com alguns ou todos os eixos, como a prevenção, o tratamento, a redução de riscos e minimização de danos e a reinserção;
- Financiamento dos Planos Integrados de Lisboa, do Porto e de Vila Franca de Xira;
- Financiamento de 22 Equipas de Rua que actuam na área de Redução de Riscos e Minimização de Danos.

A **despesa global** em 2008, totalizou o valor de 70.408.246€, dos quais 70.351.431€ correspondem a despesas com funcionamento e 56.815€ de PIDDAC.

**Despesa Global  
2007/2008**

Unidade Euros

DESIGNAÇÃO	2007		2008		Δ 2008/2007	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
Despesas c/ Pessoal	38.571.400	58%	41.376.704	59%	2.805.304	7%
Aquisição de Bens e Serviços	12.330.507	19%	12.386.974	18%	56.467	0%
Sub Total	50.901.907	77%	53.763.678	76%	2.861.771	6%
Subcontratos - Convenções	9.096.958	14%	9.678.758	14%	581.800	6%
TOTAL 1	59.998.865	90%	63.442.436	90%	3.443.571	6%
Sistema Comunicação voz/dados e Sistema de Informação	700.000	1%	0	0%	-700.000	-100%
TOTAL 2	700.000	1%	0	0%	-700.000	-100%
Transferências Correntes:						
PORI - PRI 2008	0	0%	3.941.666	6%		100%
Prevenção:						
(em 2007: PMP; Projecto Apoio Pontual; Materiais e Campanhas; Web jovens; PORI - PRI, PIF e Outros; e em 2008: PIF)	1.469.396	2%	779.982	1%	-689.414	-47%
Tratamento:						
Redução de Danos	2.268.116	3%	1.847.348	3%	-420.768	-19%
(Equipas Rua e Planos Integrados de Lisboa, V. Franca de Xira e Porto)						
Reinserção Social	247.357	0%	0	0%	-247.357	-100%
Projectos co-financiados DR	319.575	0%	92.769	0%	-226.806	-71%
Investigação	124.445	0%	0	0%	-124.445	-100%
Protocolos Brasil; Pompidou	137.250	0%	130.000	0%	-7.250	-5%
Estágios Profissionais			12.385	0%		
Formação (DR+Centrais)	93.710	0%	104.845	0%	11.135	12%
TOTAL 3	4.659.849	7%	6.908.995	10%	2.249.146	48%
TOTAL 1+2+3	65.358.714	98%	70.351.431	100%	4.992.717	8%
PIDDAC:						
Financiamento Nacional/Comunitário	1.126.684	2%	56.815	0,08%	-1.069.869	-95%
Sub Total	1.126.684	2%	56.815	0,08%	-1.069.869	-95%
TOTAL 4	1.126.684	2%	56.815	0%	-1.069.869	-95%
TOTAL 1+2+3+4	66.485.398	100%	70.408.246	100%	3.922.848	6%

Quadro n.º 40

Fonte: NGEF

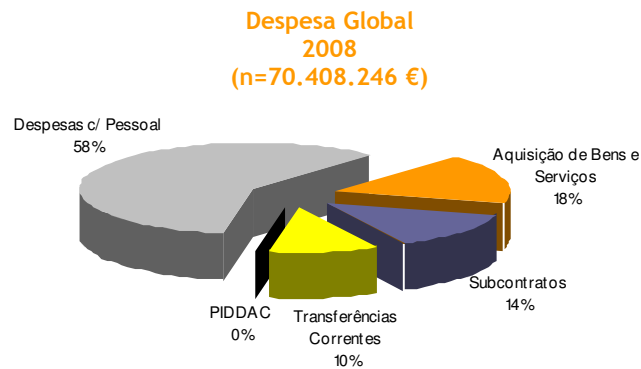


Gráfico n.º 55

Fonte: NGEF

Os encargos com pessoal, no montante de 41.376.704€, representam 59% do valor total da despesa; a importância de 12.386.974 € relativo às aquisições de bens e serviços corresponde a uma percentagem de 18%.

A despesa suportada com os pagamentos efectuados às unidades privadas de saúde, relativos ao tratamento de toxicodependentes com a indicação clínica para Clínicas de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia, no montante de 9.678.758€, representaram 14% dos recursos financeiros.

Relativamente às comparticipações atribuídas pelo IDT, I.P. a entidade com intervenção nas diversas áreas no âmbito da toxicodependência, tais como, Tratamento, Prevenção, Redução de Danos e Reinserção Social, o seu custo em termos percentuais foi de 10%.

A execução do orçamento de PIDDAC, no corrente ano, obteve uma expressão sem significado (0,08%). Esta fraca execução ficou a dever-se ao facto de ter sido negada, pelo ON.2 - Novo Norte, a aprovação das candidaturas dos projectos inscritos em PIDDAC ao Programa Operacional Regional do Norte - Saúde, no âmbito do QREN, por “não se enquadrarem no n.º 4 - tipologia de operações”.

A este propósito, foi submetido à consideração de Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado o pedido de alteração do Regulamento Específico da Saúde.

O montante global da despesa, em 2008, apresentou um acréscimo de 6% relativamente a 2007, o qual se deveu ao aumento dos custos com pessoal, ao aumento dos encargos com entidades convencionadas e a uma maior expressão da execução dos Programas de Respostas Integradas.

Relativamente às despesas de funcionamento e manutenção das estruturas, apenas tiveram um aumento percentual de 2%, devendo-se este à actualização de remunerações certas e permanentes e dos preços das aquisições de bens e serviços, tendo em conta o valor da inflação para o corrente ano.

Os resultados apresentados tiveram sempre em linha de conta o controlo de custos numa óptica dinâmica e rigorosa de gestão dos meios afectos à actividade.

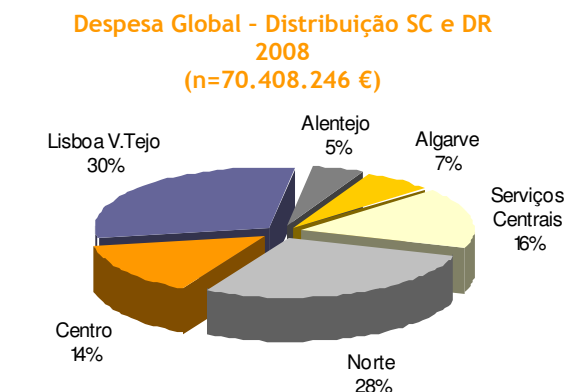


Gráfico n.º 56

Fonte: NGEF

## Despesa por Serviços Centrais e Delegações Regionais 2007/2008

Unidade Euros

	2007			2008			2008/2007	
		VALOR	%		VALOR	%	VALOR	%
<b>DELEGAÇÃO REGIONAL NORTE</b>	A	12.887.167	25%	A	14.332.408	27%	1.445.241	11%
	B	2.271.513	25%	B	2.570.276	27%	298.763	13%
	C	211.434	19%	C	0	0%	-211.434	-100%
	D	171.664	4%	D	2.599.625	38%	2.427.961	1414%
<b>Total 1</b>		<b>15.541.778</b>	<b>23%</b>		<b>19.502.309</b>	<b>28%</b>	<b>3.960.531</b>	<b>25%</b>
<b>DELEGAÇÃO REGIONAL CENTRO</b>	A	7.607.299	15%	A	8.047.933	15%	440.634	6%
	B	1.378.027	15%	B	972.458	10%	-405.569	-29%
	C	159.464	14%	C	0	0%	-159.464	-100%
	D	141.440	3%	D	944.859	14%	803.419	568%
<b>Total 2</b>		<b>9.286.230</b>	<b>14%</b>		<b>9.965.250</b>	<b>14%</b>	<b>679.020</b>	<b>7%</b>
<b>DELEGAÇÃO REG. LX. V. TEJO</b>	A	14.776.613	29%	A	15.058.156	28%	281.543	2%
	B	4.764.825	52%	B	5.309.306	55%	544.481	11%
	C	177.984	16%	C	56.815	0%	-121.169	-68%
	D	0	0%	D	1.018.137	1496%	1.018.137	0%
<b>Total 3</b>		<b>19.719.422</b>	<b>30%</b>		<b>21.442.414</b>	<b>30%</b>	<b>1.722.992</b>	<b>9%</b>
<b>DELEGAÇÃO REGIONAL ALENTEJO</b>	A	2.785.151	5%	A	2.886.307	5%	101.156	4%
	B	251.102	3%	B	326.735	3%	75.633	30%
	C	0	0%	C	0	0%	0	0%
	D	1.793	0%	D	114.526	2%	112.733	100%
<b>Total 4</b>		<b>3.038.046</b>	<b>457%</b>		<b>3.327.568</b>	<b>5%</b>	<b>289.522</b>	<b>10%</b>
<b>DELEGAÇÃO REGIONAL ALGARVE</b>	A	3.980.006	770%	A	4.127.527	8%	147.521	4%
	B	425.682	468%	B	499.983	5%	74.301	17%
	C	577.802	51%	C	0	0%	-577.802	-100%
	D	3.665	0%	D	113.561	2%	109.896	2999%
<b>Total 5</b>		<b>4.987.155</b>	<b>8%</b>		<b>4.741.071</b>	<b>7%</b>	<b>-246.084</b>	<b>-5%</b>
<b>SERVIÇOS CENTRAIS</b>	A	9.659.381	19%	A	9.416.192	17%	-243.189	-3%
	B	5.809	0%	B	0	0%	-5.809	-100%
	C	0	0%	C	0	0%	0	0%
	D	4.247.577	93%	D	2.013.442	30%	-2.234.135	-53%
<b>Total 6</b>		<b>13.912.767</b>	<b>21%</b>		<b>11.429.634</b>	<b>16%</b>	<b>-2.483.133</b>	<b>-18%</b>
<b>TOTAL A</b>		<b>51.695.617</b>	<b>78%</b>		<b>53.868.523</b>	<b>77%</b>	<b>2.172.906</b>	<b>4%</b>
<b>TOTAL B</b>		<b>9.096.958</b>	<b>14%</b>		<b>9.678.758</b>	<b>14%</b>	<b>581.800</b>	<b>6%</b>
<b>TOTAL C</b>		<b>1.126.684</b>	<b>2%</b>		<b>56.815</b>	<b>0%</b>	<b>-1.069.869</b>	<b>-95%</b>
<b>TOTAL D</b>		<b>4.566.139</b>	<b>7%</b>		<b>6.804.150</b>	<b>10%</b>	<b>2.238.011</b>	<b>49%</b>
<b>TOTAL 7 = T(1+2+3+4+5+6)</b>		<b>66.485.398</b>	<b>100%</b>		<b>70.408.246</b>	<b>100%</b>	<b>3.922.848</b>	<b>6%</b>

A - Encargos c/ funcionamento;  
B - Encargos c/ Convenções c/ IPSS;  
C - Execução PIDDAC;  
D - Projectos de Desenvolvimento (PIF, PORI, Planos Integrados de Lisboa, do Porto e de Vila Franca de Xira, Equipas de Rua, POS-Saúde XXI, INTERREG, Klotho, ChAPAPs, Protocolo com o Brasil



Taxa de afectação da despesa às áreas de intervenção  
(n=70.408.246 €)

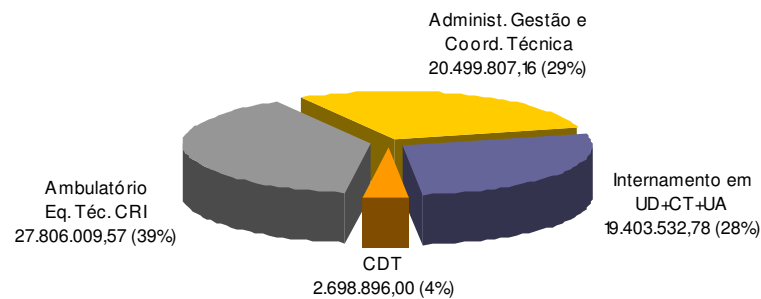


Gráfico n.º 57

Fonte: NGEF

Para a análise da afectação de recursos financeiros, a nível regional, adoptou-se a metodologia aplicada aos recursos humanos, sendo também feita em quatro categorias.

Na distribuição regional da despesa, verifica-se, à semelhança da análise feita para os recursos humanos, que a maior parcela da despesa global do IDT, I.P. cabe à área do tratamento, com maior evidência no tratamento ambulatorio (CRI (39%).

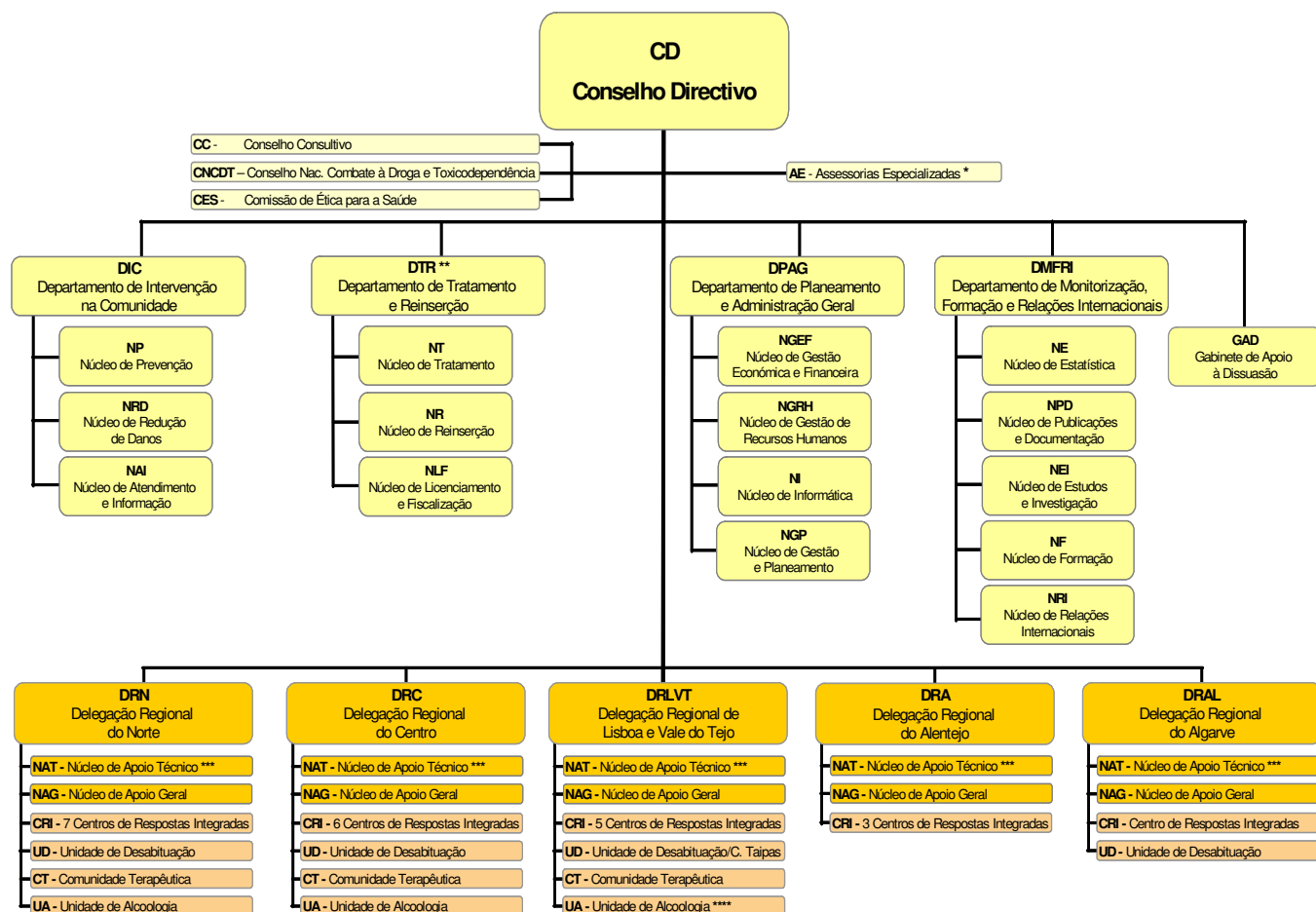
- **ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA** - esta área engloba as despesas referentes ao pessoal, aquisição de bens e serviços e as despesas referentes a projectos e actividades específicos, atrás referidos, perfazendo um total 20.499.807,16 €, o que representa 29% do total da Despesa Global.
- **TRATAMENTO/ACOMPANHAMENTO EM AMBULATÓRIO** - estão englobadas as despesas referentes às Equipas Técnicas Especializadas e PIDDAC, perfazendo um total de 27.806.009,57€, que representa 39% do total da Despesa Global.
- **INTERNAMENTO** - as despesas nesta área respeitam às Unidades de Desabituação, de Alcoologia e Comunidades Terapêuticas e, ainda, às decorrentes de subcontratos - convenções com entidades privadas que complementam a capacidade do IDT, I.P. nesta área, perfazendo um total de 19.403.532,78€, que representa 28% do total da Despesa Global.
- Os gastos de funcionamento das 18 **CDT** perfer o montante de 2.698.896€, representando apenas 4 % da Despesa Global.



## VIII Anexos

## ANEXO 1

## Organograma do IDT, I.P.

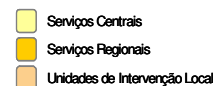


\* Assessorias: do Coordenador Nacional, Imprensa, Jurídica e de Contencioso, Serviços de Saúde Ocupacional e Instalações e Equipamentos.

\*\* 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.



## SIGLAS E ABREVIATURAS

ACD	- Assessoria do Conselho Directivo
ACS	- Alto Comissariado da Saúde
ACSS,IP	- Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público
ACT	- Autoridade para as Comissões do Trabalho
ADR	- Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação
ANF	- Associação Nacional de Farmácias
ARNP	- Actividade Realizada, mas Não Planeada no PA 2008
ARS	- Administração Regional de Saúde
AUT	- Autarquias
BD	- Base de Dados
CAT	- Centros de Atendimento a Toxicodependentes
CD	- Centro de Dia
CD	- Conselho Directivo
CDP	- Centro de Diagnóstico Pneumológico
CDT	- Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência
CEOS	- Instituto de Investigações Sociológicas - CEOS, da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa
CES	- Conselho Económico e Social
CGTP	- Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses
CICAD	- Comissão Interamericana para o Controlo do Abuso de Drogas
CIPE	- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CN	- Coordenador Nacional
CNCDT	- Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência
CNIVIH/SIDA	- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
CNLCS	- Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA
CPCJ	- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
CPLP	- Comunidades dos Países de Língua Portuguesa
CRA	- Centro Regional de Alcoologia
CRI	- Centro de Respostas Integradas
CSM	- Conselho Superior de Magistratura
CT	- Comunidade Terapêutica
CTCICDT	- Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicod dependência
CVEDT/INS	- Centro de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis / Instituto Nacional de Saúde
CVP	- Cruz Vermelha Portuguesa
DCITE	- Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes
DGAC	- Direcção-Geral dos Assuntos Comunitários
DGAIEC	- Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo
DGAM	- Direcção-Geral dos Assuntos Multilaterais
DGARQ	- Direcção-Geral de Arquivos
DGES	- Direcção-Geral do Ensino Superior
DGIDC	- Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
DGPJ	- Direcção Geral da Política de Justiça
DGPRM	- Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
DGRS	- Direcção Geral de Reinserção Social
DGS	- Direcção Geral de Saúde
DGSS	- Direcção Geral de Segurança Social
DGSP	- Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
DGV	- Direcção Geral de Viação
DIC	- Departamento de Intervenção na Comunidade
DMFRI	- Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais
DP	- Departamento de Prevenção
DPAG	- Departamento de Planeamento e Administração Geral
DR	- Delegação Regional
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
ECATD	- Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas
ELISAD	- Associação Europeia de Bibliotecas e Serviços de Informação sobre Álcool e outras Drogas
EMA	- Estado Maior da Armada

EMFA	- Estado Maior da Força Aérea
ENLCD	- Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga
EP	- Estabelecimentos Prisionais
ER	- Equipas de Rua
ESPAD	- <i>European School Survey Project on Alcohol and other Drugs</i>
ET	- Equipa de Tratamento
EU	- União Europeia
EURIDICE	- <i>European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment</i>
FCSH/UNL	- Faculdade de Ciências e Sociais e Humanas/Universidade Nova de Lisboa
FEDER	- Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
FESAT	- Fondation Européenne des Services D'Aide Telephoniques Drogues
FMH-UTL	- Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa
FPCE	- Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
FPCEUP	- Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto
FSE	- Fundo Social Europeu
GAD	- Gabinete de Apoio à Dissuasão
GHD	- Grupo Horizonte Drogas
GIES	- Gabinete de Intervenção e Educação para a Saúde
GNR	- Guarda Nacional Republicana
IDP	- Instituto de Desporto de Portugal
IDT,I.P.	- Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público
IEFP,I.P.	- Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto Público
IFTE-FMUC	- Instituto de Farmacologia e Terapêutica Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
INAC	- Instituto Nacional de Aviação Civil
INE	- Instituto Nacional de Estatística
INFARMED	- Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
INME	- Inquérito Nacional em Meio Escolar
INML,I.P.	- Instituto Nacional de Medicina Legal, Instituto Público
IPDT	- Instituto Português da Droga e da Toxicodependência
IPJ,I.P.	- Instituto Português da Juventude, Instituto Público
IPSS	- Instituição Privada de Solidariedade Social
IRHU	- Instituto de Reabilitação e Habitação Urbana
IRS	- Instituto de Reinserção Social
ISS,I.P.	- Instituto da Segurança Social, Instituto Público
KLOTHO	- Projecto de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas
LPC	- Laboratório da Polícia Científica
MAI	- Ministério da Administração Interna
MDN	- Ministério da Defesa Nacional
ME	- Ministério da Educação
MEC	- Materiais, Eventos e Campanhas
MJ	- Ministério da Justiça
MNE	- Ministério dos Negócios Estrangeiros
MS	- Ministério da Saúde
MTSS	- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
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
NR	- Núcleo de Reinserção
NRD	- Núcleo de Redução de Danos
NRI	- Núcleo de Relações Internacionais
NT	- Núcleo de Tratamento
OE	- Orçamento de Estado
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 Não Governamental

PA  
PACDT  
PALOP  
PASITForm  
PERK  
PETS  
PGR  
PHEPA  
PIAC  
PIDDAC  
PIF  
PLA  
PJ  
PMP  
PNCDT  
PNRPLA  
POPH  
PORI  
POS  
PPSF  
PRES  
PRI  
PSO-BLE  
PSP  
PTAO  
PVE  
QREN  
QUAR  
RAA  
RAM  
RAR  
RCM  
REITOX  
RHV  
RIAD  
RNQ  
RRMD  
SC  
SCML  
SEF  
SES  
SIADAP  
SIC  
SIDA  
SIED  
SIGF  
SIM  
SINAPOL  
SIS  
SNIDT  
SNS  
SPA  
SPTT  
SRAS  
UA  
UD  
UGT  
UIL  
UM  
UNODC  
UP  
URLD  
VIH

- Plano de Actividades
- Plano de Acção Contra a Droga e as Toxicodependências
- Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
- Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicodependências, no contexto da Formação Profissional
- *Program Evaluation Ressource Kit*
- Programa Específico de Troca de Seringas
- Procuradoria-Geral da República
- *Primary Health Care European Project on Alcohol*
- Projecto Integrado de Apoio à Comunidade
- Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
- Programa de Intervenção Focalizada
- Problemas Ligados ao Álcool
- Polícia Judiciária
- Plano Municipal de Prevenção
- Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências
- Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool
- Programa Operacional do Potencial Humano
- Plano Operacional de Respostas Integradas
- Programa Operacional de Saúde
- Pedidos de Pagamento de Saldo Final
- Presidente do IDT, I.P.
- Programa de Respostas Integradas
- Programa de Substituição Opiácea - Baixo Limiar de Exigência
- Polícia de Segurança Pública
- Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
- Programa Vida-Emprego
- Quadro de Referência Estratégico Nacional
- Quadro de Avaliação e Responsabilização
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira
- *Rapid Assessment and Response* (Diagnóstico Rápido)
- Resolução do Conselho de Ministros
- Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências
- Recursos Humanos e Vencimentos (aplicação informática)
- Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas
- Resultado Não Quantificado, por impossibilidade de previsão do seu cálculo
- Redução de Riscos e Minimização de Danos
- Serviços Centrais
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
- Serviços de Estrangeiros e Fronteiras
- Secretário de Estado da Saúde
- Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública
- Sistema de Informação Contabilística
- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
- Serviço de Informações Estratégicas de Defesa
- Sistema Integrado de Gestão de Formação
- Sistema de Informação Multidisciplinar
- Sindicato Nacional da Polícia
- Serviço de Informações de Segurança
- Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências
- Sistema Nacional de Saúde
- Substâncias Psicoactivas
- Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência
- Secretaria Regional dos Assuntos Sociais
- Unidade de Alcoologia
- Unidade de Desabituação
- União Geral de Trabalhadores
- Unidade de Intervenção Local
- Unidade Móvel
- *United Nations Office on Drugs and Crime*
- Unidade de Prevenção
- Unidades Residenciais de Longa Duração
- Vírus da Imunodeficiência Humana

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 e 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:

Rita Cordeiro (DPAG/NGP)

Liliana Ferreira (DPAG/NGP)

Carlos Gomes (DPAG/NGP)

#### Serviços Centrais:

Maria Ribeiro (DPAG)

Lurdes Oliveira (NGP)

Ana Sequeira (NGEF)

Paula Nogueira (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 em papel e CD-ROM, enviados aos responsáveis dos Serviços Centrais, Delegações Regionais e Centros de Respostas Integradas, 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.