
Índice

I – NOTA INTRODUTÓRIA	3
II – DESTAQUES	5
III – METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO	15
IV – OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS e PRIORITÁRIOS	17
V – ACTIVIDADES REALIZADAS e AVALIADAS:	19
Áreas de intervenção	
Áreas de Missão	
PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS	21
PREVENÇÃO	27
DISSUAÇÃO	41
REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS	49
TRATAMENTO	59
REINSERÇÃO	73
Áreas Transversais	
COORDENAÇÃO	81
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	93
INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO	101
REORDENAMENTO JURÍDICO	129
VI – RECURSOS ENVOLVIDOS	133
VII – ANEXOS	139

I Nota Introdutória

O ano de 2007 foi particularmente complexo em mudanças e adaptações, não só ao nível do novo paradigma de gestão na Administração Pública, mas também da nova estrutura orgânica do IDT e às novas áreas de intervenção que lhe foram acometidas.

Houve necessariamente lugar à alteração de metodologias de trabalho, anteriormente adoptadas e interiorizadas em toda a instituição, ao reajustamento de equipas técnicas e de espaços físicos, bem como dos próprios Sistemas de Informação em uso neste organismo.

Foi também em 2007, no 2º semestre, que Portugal assumiu a Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia, tendo o IDT assegurado, em conjunto com o Ministério dos Negócios Estrangeiros, a Presidência do Grupo Horizontal Drogas - Grupo de Trabalho do Conselho da União Europeia que tem por missão a preparação de políticas coesas e articuladas na área das drogas.

Poder-se-á considerar um ano de lançamento de um conjunto de projectos/programas que será consolidado por resultados mais concretos e visíveis ao longo de 2008, visando a preparação do Plano de Acção 2009-2012 do Horizonte 2005-2012, em função da recente estrutura orgânica do IDT:

Em 2007, foi alcançado um dos principais objectivos do Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI): identificar quais os territórios em Portugal Continental onde é premente o desenvolvimento de uma intervenção integrada no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas. A partir deste mapeamento, foram criadas as condições para desenvolver intervenções específicas¹ e adequadas às necessidades das populações afectadas e às características particulares dos diferentes contextos, através dos Programas de Respostas Integradas (PRI). De relevar o enorme esforço de toda a estrutura para a consecução dos diagnósticos, condição que garante a qualidade da intervenção e uma melhor compreensão e visibilidade dos resultados esperados e obtidos;

No sentido em que os indivíduos e os seus padrões de consumo, os contextos em que se situam e se movem e os seus percursos, dificilmente podem ser separados, procurou-se reorientar as actividades de prevenção promovendo o seu ajustamento a uma abordagem mais “ambiental”, cada vez mais selectiva, conhecendo-se, à partida, quais os resultados particulares que se pretendem obter e a forma de os medir. Na prossecução deste objectivo o Programa de Intervenção Focalizada (PIF), privilegiou áreas reconhecidamente pouco investidas em projectos rigorosos e bem avaliados;

Ao nível da criação, funcionamento e financiamento de programas e estruturas sócio-sanitárias de redução de riscos e minimização de danos foram publicadas as Portarias², que proporcionam o enquadramento legal para a abertura de procedimentos nesta área de intervenção;

¹ A criação dos PRI só se tornou possível após a publicação da Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro, que estabelece as condições de financiamento público dos projectos que constituem os programas de respostas integradas, o que só veio a ocorrer já em 2008.

² Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007 de Junho.

O Programa Específico de Troca de Seringas iniciou a sua implementação em dois Estabelecimentos Prisionais (Porto e Lisboa);

A assinatura do protocolo para articulação técnica e interinstitucional concertada e planeada, visando o percurso dos utentes em tratamento e reinserção nos nossos serviços, que vinculou o IDT, o ISS e a SCML³, cujos objectivos são a melhoria da qualidade das respostas dadas aos utentes, com problemas de uso e abuso de substâncias psicoactivas e a prevenção da duplicação de respostas, revelou-se uma mais valia para os utentes, e para os serviços, com instrumentos acessíveis a todos os técnicos e com resultados notáveis e reconhecidos, no âmbito de uma intervenção integrada.

Já ao nível da dissuasão, por contingências inerentes à atribuição de competências ao IDT no âmbito das CDT, não foi possível a concretização, ou revelou-se de difícil operacionalização, algumas das acções/objectivos constantes do plano de actividades para o ano em análise. O IDT exerceu as suas atribuições, acompanhando as comissões, 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, continuando a assegurar a gestão do Registo Central;

No que respeita ao tratamento dos nossos utentes, em ambulatório e em internamento, foi feito um esforço notável em todos os segmentos envolvidos, no sentido de garantir uma intervenção integral (o utente como um todo biopsicosociocultural) e integrada (várias valências) a todos os que necessitam dos nossos serviços, desde os toxicodependentes e/ou dependentes de álcool, à pessoa desintegrada socialmente e com riscos associados à dependência de substâncias psicoactivas, nomeadamente a população jovem, e ainda aos familiares dos nossos utentes;

Igualmente no âmbito das áreas transversais verificou-se, no ano em avaliação, um incremento positivo no grau de desenvolvimento de novas metodologias, capazes de responder às novas políticas e práticas de gestão na Administração Pública, quer no âmbito da formação profissional, administração de recursos humanos, financeiros e físicos, investigação, informação e comunicação/articulação/acção com a sociedade civil e outros serviços congéneres nacionais e internacionais.

Pelo trabalho que este relatório atesta, não podemos deixar de expressar um agradecimento a todos os profissionais do IDT, que num ano de grandes mudanças, internas e externas, se mantiveram operantes a todos os níveis da intervenção do Instituto, prossequindo a missão que nos move.

IDT, Março de 2008

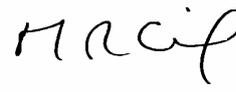
O Conselho Directivo,



Vogal
Manuel Ribeiro Cardoso



Presidente
João Castel-Branco Goulão



Vogal
Maria do Rosário Gil

³ Protocolo assinado em 28 de Junho de 2007.

II Destaques

Da **análise de conteúdo às actividades desenvolvidas pelo IDT**, nas diversas áreas de intervenção, apresentam-se os resultados globais do nível de execução das mesmas em 2007, os quais são objecto de análise pormenorizada no capítulo V (Actividades Realizadas e Avaliadas).



Das actividades planeadas para 2007, observa-se que em 72% foram →atingidas ou ↑superadas as metas definidas, destas foram atingidas 141 actividades (49%) e amplamente superadas 66 (23%).

Os principais factores que levaram à superação das actividades decorreram, essencialmente, do incremento no número de:

- Acções de formação, divulgação de materiais e informação;
- Edições e publicações de livros e relatórios;
- Participação em reuniões/eventos de projectos nacionais e internacionais;
- Estruturas e utentes em diversos programas de tratamento e reinserção;
- Uniformização de procedimentos que foram realizados para além do previsto.

Da análise aos desvios negativos verificados, na categoria ↓“actividades parcialmente atingidas”, refere-se que 15% 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 2008, por dependerem de outros organismos ou por carência de recursos humanos.

Das justificações apontadas para as 36 acções (12,6%), da categoria ↓“actividades não realizadas”, afere-se o seguinte, relativamente às causas da não realização:

	N=36	N=285
▪ Externas ao IDT, tais como dificuldades de articulação com outros organismos parceiros, execução do PRACE e não renovação de protocolos:	50%	6,3%
▪ Reestruturação do IDT decorrente da nova lei orgânica:	22%	2,8%
▪ Constrangimentos internos especificamente ligados à insuficiência de recursos humanos:	14%	1,8%
▪ Falta de diplomas legislativos nomeadamente no âmbito das CDT (alteração à lei n.º 30/2000 de 29 de Novembro) e do PORI (publicação de financiamento público dos projectos que constituem os PRI, que só veio a ocorrer já em 2008):	6%	0,7%
▪ Outras razões:	8%	1%

JANEIRO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/SIDA 2007-2010. ▪ Acções de Formação Internas para dirigentes em <i>Balanced Score Card</i>. ▪ IX Encontro do CAT da Amadora “Centrar na Comunidade”. ▪ I Aniversário da Comunidade Terapêutica do Norte – Ponte da Pedra “As malhas que tecem redes de inclusão”.
FEVEREIRO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lançamento do sítio www.tu-alinhas.pt na área da toxicodependência e promoção de comportamentos saudáveis para um público juvenil. ▪ I Jornadas de Cuidados Continuados no Doente VIH/SIDA.
MARÇO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ X Aniversário do CAT de Portalegre. ▪ IDT e Linha Vida na festa do basquetebol, em Portimão. ▪ Relatório de Actividades do IDT 2006. ▪ Balanço Social do IDT 2006. ▪ Encontro sobre “Salas de Consumo Assistido” – Norte Vida. Apresentação de resultados da experiência da Sala de Consumo Assistido de Bilbao.
ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sessão de Debate “Consumos em Contexto Recreativo” - Instituto de Ciências Sociais (ICS) da Universidade de Lisboa. ▪ Entrega do Prémio Hospital do Futuro 2006/2007 - Parcerias em Saúde: Público/Social, com o projecto “A importância do trabalho de proximidade junto da população toxicodependente”. ▪ VII Aniversário do CAT de Torres Vedras “Adolescência e Toxicodependências”. ▪ Relatório dos Resultados da Avaliação do Desempenho 2006
MAIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega do prémio de Boas Práticas na AP, promovido pela Deloitte e Diário Económico; o Projecto “Rede de Artesãos”, da DR do Algarve. ▪ Final da Taça Coca-Cola 2007 - 5ª Edição. ▪ Corrida do Benfica - Em parceria com a Sportis e o IDT – “Fazer mexer Portugal”. ▪ Concurso Público do Programa de Intervenção Focalizada (PIF) – Processo de Selecção. ▪ Publicação da Lei Orgânica do IDT (Decreto-Lei n.º 221/2007 de 20 de Maio). ▪ Publicação dos Estatutos do IDT (Portaria n.º 648/2007 de 30 de Maio). ▪ Investigação em Português “Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música <i>Trance</i> e Ciberespaço”. ▪ XX Encontro das Taipas – “Dependências Patológicas – presente e futuro”.
JUNHO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inauguração do Portal do MS dedicado à Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia. ▪ Lançamento do 1º Caderno do Manual de Boas Práticas em Reinserção – Enquadramento Teórico, ▪ Lisboa “Bike Tour - Pedalada só com a tua energia”, na Ponte Vasco da Gama, iniciativa conjunta entre o IDT e a Sportis. ▪ Apresentação pública do diagnóstico nacional do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) e assinatura dos protocolos relativos aos PIF. ▪ Inauguração da Nova Unidade de Desabituação de Coimbra. ▪ Assinatura do Protocolo de Colaboração entre o IDT, o Instituto de Segurança Social e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. ▪ Grupo Horizontal Drogas - durante o 2º semestre de 2007, este grupo reuniu-se 5 vezes em Bruxelas, sob a co-presidência do Dr. João Goulão. ▪ Apresentação do Programa da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia em matéria de drogas, ao Director e Técnicos do OEDT, e aos Dirigentes do IDT. ▪ Conferência nas 5ªs Jornadas de Alcoologia do Hospital Miguel Bombarda – Sesimbra. ▪ Encontro “Comportamentos Desviantes nos Jovens: Aspectos Psicossociais e Aspectos Jurídicos – Do Diagnóstico à Intervenção”, Vila Franca de Xira.

JULHO	<ul style="list-style-type: none">▪ Porto “Bike Tour - Pedalada só com a tua energia”, na Ponte da Arrábida, iniciativa conjunta entre o IDT, a Sportis, as CM do Porto e Gaia e Governo Civil.▪ Apresentação da selecção portuguesa participante no Campeonato Mundial de Futebol de Rua.▪ Apresentação do Projecto “Salas de Chuto” na Trienal de Arquitectura de Lisboa – Cordoaria Nacional.▪ Reunião do Grupo Horizontal Drogas do Conselho da União Europeia (primeira reunião sob a presidência portuguesa).▪ Visita ao IDT da Delegação Romena, chefiada pelo Coordenador Nacional de Luta Contra a Droga, General Pavel Abraham.
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none">▪ Elaboração da Proposta de Orçamento para o ano de 2008.
SETEMBRO	<ul style="list-style-type: none">▪ Participação no “Saúde Portugal Expo”.▪ Conferência sobre Avaliação de Políticas Públicas e Programas em Matéria de Drogas (no âmbito da Presidência Portuguesa da UE) - Pavilhão Atlântico.▪ Apresentação do “Programa Experimental de Troca de Seringas em Meio Prisional” (Paços de Ferreira).▪ Encontro sobre “Famílias” do GATO (Grupo de Apoio a Toxicodependentes) – Algarve.
OUTUBRO	<ul style="list-style-type: none">▪ Reunião de Coordenadores Nacionais Droga, de cada um dos vinte e sete países da União Europeia, Lisboa, Pavilhão Atlântico.▪ III Encontro Internacional de Alcoologia – “Consumos e Riscos”, que decorrerá no Auditório Municipal de Gondomar.▪ III Congresso Luso-Galaico “Avanços em Toxicodependências” - Santiago de Compostela.▪ I Seminário Internacional da Rede de Pesquisa Sobre Drogas – Brasília.▪ Conferência FESAT com os serviços telefónicos europeus, a nível da droga “Atender uma chamada sobre <i>cannabis</i>–a resposta das linhas telefónicas de ajuda”.
NOVEMBRO	<ul style="list-style-type: none">▪ V Fórum Hospital do Futuro, Hotel Villa Rica, Lisboa.▪ VII Jornadas da Saúde e das Toxicodependências – “Motivações (in)perceptíveis”, Leiria, Escola Superior de Educação - Auditório 2.▪ Início do Projecto-Piloto Troca de Seringas - Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira.▪ Conferência do Grupo Pompidou – “Famílias, Estilos de Vida e Drogas - Tocar as Famílias através da Prevenção” – Porto.▪ Congresso do CAT de Torres Vedras.▪ Audição da Comissão Parlamentar de Saúde: Sessão de Apresentação do Relatório Anual 2006 “A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências” e do Relatório Anual 2007 “A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa”.▪ Reunião Mista Portugal – Venezuela.▪ Formação em Planeamento e Gestão em Saúde, para dirigentes do IDT.
DEZEMBRO	<ul style="list-style-type: none">▪ Início do Projecto-Piloto Troca de Seringas – Estabelecimento Prisional de Lisboa.▪ Apresentação do Relatório Inquérito Nacional em Meio Escolar (Instituto de Ciências Sociais e Humanas).▪ Seminário Internacional do IREFREA “Condutas e Factores de Risco em Espaços de Diversão Nocturna”.▪ Pano de Actividades do IDT 2008.

Parcerias em Saúde: Público / Social, no âmbito do Fórum “Hospital do Futuro: A importância do trabalho de proximidade junto da população toxicodependente”



O IDT venceu o Prémio Parcerias em Saúde: Público / Social, no âmbito do Fórum “Hospital do Futuro”, sendo o prémio entregue em Abril de 2007. Esta iniciativa instituída pelo portal www.hospitaldofuturo.com e que vai na sua terceira edição, visa premiar as boas práticas desenvolvidas no âmbito da Saúde e contou em 2007 com 155 candidaturas.

O trabalho premiado, baseia-se numa parceria com IPSS para a criação de uma Rede Nacional de RRMD e a implementação de respostas de proximidade (Equipas de Rua), no domínio da intervenção em toxicodependência e apresenta o Modelo de Acompanhamento e Avaliação de Equipas de Rua, nas suas componentes local, regional e central, bem como os seus ganhos ao nível do utente, da comunidade e saúde pública, das entidades parceiras, a nível económico e das políticas públicas.

A Rede Nacional começou a ser implementada em 2001, com equipas de rua que intervêm no espaço público onde o consumo de drogas é um problema social.

POS – SAÚDE XXI – “Intervir em Toxicodependências: Diferentes Abordagens Formativas”



INSTITUTO DE GESTÃO
DO FUNDO SOCIAL EUROPEU, I.P.

O projecto apresentado pelo IDT correspondente a um levantamento de experiências de sucesso realizadas nas DR do Centro e do Algarve, sob proposta do Gabinete de Gestão do Saúde XXI, foi seleccionado pelo Instituto de Gestão do Fundo Social Europeu (IGFSE) para participar na 2ª Mostra de Boas Práticas do FSE.

A mostra, que decorreu no dia 24 de Maio no Centro Cultural de Belém, consistiu na apresentação simultânea dos 17 projectos nacionais seleccionados, sendo dirigida a entidades convidadas pelos Gestores de Programas, com o objectivo de divulgar os casos de sucesso a serem seguidos por outras entidades a nível nacional.

Categoria Serviço ao Cidadão: “Rede de Artesãos – A integração de toxicodependentes em meio laboral”



O Projecto Rede de Artesãos, da Delegação Regional do Algarve do IDT, foi distinguido com o segundo prémio na categoria “Serviço ao Cidadão”. Os troféus da 5.ª edição do Prémio de Boas Práticas na AP, de iniciativa conjunta da consultora Deloitte e do Diário Económico, foram entregues no dia 8 de Maio, em Lisboa.

Plano Operacional de Respostas Integradas



É uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito da redução do consumo de substâncias psicoactivas, assumindo-se como um plano de acção territorial que integra respostas interdisciplinares, procurando potenciar as sinergias disponíveis no território e contribuir para *reduzir de forma significativa consumo de drogas entre a população e diminuir os efeitos perniciosos em termos sociais e de saúde, causados pelo consumo e tráfico de drogas ilícitas* (in PNCDT).

Tem como objectivos gerais:

- Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção;
- Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência das intervenções, dirigindo-as a grupos específicos;
- Desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade da intervenção através do reforço da componente técnico – científica e metodológica;
- Aumentar o conhecimento sobre o fenómeno dos consumos de substâncias psicoactivas;
- Promover a realização de intervenções coerentes e sustentáveis no tempo.

Sítio Juvenil: www.tu-alinhas.pt



O sítio encontra-se em funcionamento desde 22 de Fevereiro de 2007.

Este projecto assume um carácter lúdico-pedagógico, abrangendo diferentes áreas no âmbito das drogas e das toxicodependências, tendo como objectivo geral a informação e promoção de comportamentos saudáveis e a consequente prevenção da toxicodependência.

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

Projecto de definição de Critérios de Qualidade para Programas de Prevenção: EU Proposal on Quality Standarts – EMCDDA.



A equipa do Programa de Intervenção Focalizada (PIF), na sequência de uma articulação com o OEDT, foi convidada a integrar este Projecto.

Neste sentido técnicos afectos ao PIF participaram nos seguintes eventos:

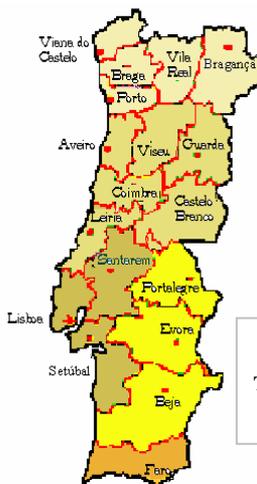
- Reunião “Critérios de Qualidade para Programas de Prevenção” - Proposta do Núcleo de Prevenção apresentada por um elemento do OEDT, Milão - 22 e 23 de Março;
- Reunião de peritos sobre “Critérios de Qualidade para Programas de Prevenção – 6 e 7 de Setembro;
- Participação na *Reitox Academy on Science Based Practices* – EMCDDA, Oslo/Noruega – 12 e 13 Setembro.

Resultados mais relevantes

Estruturas do IDT

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
Nº de Utentes em Tratamento (Total Ano)	11.903	6.809	11.818	1.541	3.095	* 34.266
Nº de Consultas (Total Ano):	182.075	119.810	125.376	16.186	29.466	472.913
Primeiras	1.595	1.056	1.783	258	432	5.124
Seguimentos	180.480	118.754	123.593	15.928	29.034	467.789
Nº de Utentes em Outros Programas:						* 24.312
Prog. Terap. Ag. Opiáceos (Ano) (a)	8.052	4.341	9.088	1.146	2.530	
Comunidade Terapêutica	52	28	54	--	--	134
Unidade de Desabilitação	379	272	785	--	163	1.599
Centro de Dia	44	--	38	--	--	82

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	SC	Total
Formação							755
Nº Acções Formação Internas	230	6	13	9	13	10	281
Nº Acções Formação Externas	190	97	23	33	39	92	474
Linha Vida							
Nº de chamadas verdadeiras/ano (b)	306	96	571	40	75	--	3.169
PORI – N.º de diagnósticos	22	8	6	3	2	--	41
Áreas Transversais	Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências-2006 Elaboração do Manual de Normas e Procedimentos da Administração e Planeamento Inquérito Nacional em Meio Escolar-2006 Projecto II Inquérito Nacional de Consumos à população geral, escolar e prisional						



Parcerias
Trabalho Integrado

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
PIF - Prog. Interv. Focalizada						
Nº de Programas	7	8	7	1	n.a.	23
Programa Copos...quem decide és tu - CVP						
Nº população abrangida	551	-	108	-	-	659
Nº escolas envolvidas	7	-	5	-	-	12
Reinserção – PASITForm						
Nº Participantes – Encontros Técnicos	55	51	68	44	41	259
Nº Participantes – Formação Prog. e Medidas	0	18	24	0	0	42
Nº Participantes – Formação Formadores	62	129	68	68	25	352
Programa KLOTHO/CNIHIV-SIDA						
Nº Unidades com projecto implementado	13	11	15	4	2	45
Dissuasão						
Nº Processos de contra-ordenação abertos – CDT	2.148	1.290	2.678	515	822	7.453
Programa Vida-Emprego						
Nº Apoios concedidos Toxicodependentes	467	236	342	144	94	1.283
Nº Apoios concedidos Mediadores	26	17	21	11	3	78
	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
Nº Utentes Acompanhados nas Equipas de Rua (média mês)	1.839	2.451	4.374	--	(c)	(d) 8.761
Nº Novos Utentes Acompanhados nas Equipas de Rua	723	582	2.237	--	--	3.542
Nº Utentes em Prog. Terap. Metadona (Farmácias - 31 Dez)	116	50	235	6	10	417
Nº Utentes em UD Convencionadas	1.306	--	72	--	--	1.378
Nº Utentes em CT Convencionadas	582	569	1.625	188	69	3.033
Nº Utentes em CD Convencionadas	92	50	76	--	--	218

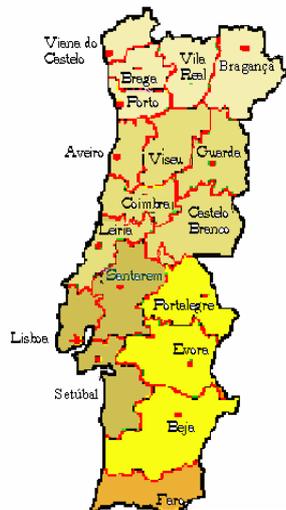
* Ver notas 29 e 31 na área do tratamento.

(a) Este valor representa o total de utentes em PTAO, no ano, nas estruturas do IDT e parcerias.

(b) 2.081 chamadas são relativas à Madeira, Açores e de origem desconhecida.

(c) Dados do Algarve não disponíveis, a actividade foi iniciada em Novembro.

(d) Média nacional/mês.



Estruturas do IDT

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
Serviços Centrais	--	--	1	--	--	1
Delegações Regionais	1	1	1	1	1	5
Centros Respostas Integradas	7	6	5	3	1	22
Unidades Desabilitação	1	1	1	--	1	4
Comunidades Terapêuticas	1	1	1	--	--	3
Unidades Alcoologia	1	1	1	--	--	3
Centros Dia	1	--	1	--	--	2
Unidades Móveis	--	--	--	--	2	4

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	SC	CDT	Total
Nº de Profissionais (Total Efectivos)	515	302	551	131	128	143	98	1.868 (c)
Dirigentes	15	14	13	7	6	22	0	77
Técnicos-Saúde (a)	237	131	269	65	67	5	1	775
Técnicos-Serv.Social	54	38	42	7	6	2	1	150
Técnicos-Regime Geral	29	14	20	9	5	52	55	184
Outros Técnicos (b)	65	20	84	9	1	8	0	187
Técnicos-Informática	2	3	1	1	0	11	0	18
Téc.-Administrativos	60	43	64	16	16	32	40	271
Aux./Serv. Gerais	53	39	58	17	27	11	1	206

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S. Centrais	CDT	Total
Despesa Global	15.541.778€	9.286.230€	19.719.422€	3.038.046€	4.987.155€	11.334.455€	2.578.312€	66.485.398€

*Parcerias
Trabalho Integrado*

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
Nº de Equipas de Rua	8	5	8	--	2	23
Nº de Unidade Móveis	2	--	2	--	--	4
Nº de Estabelecimentos Prisionais com PETS	1	--	1	--	--	2
Nº de UD Convencionadas	4	--	1	--	--	5
Nº de CT Convencionadas	12	12	29	5	2	60
Nº de CD Convencionados	1	1	2	--	--	4

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

(b) Outros Técnicos, inclui (Técnicos + Técnico Profissional + Pessoal Docente + Outros).

(c) Estes profissionais correspondem a 1.757, em termos de equivalência a tempo completo (35h/semana).

III Metodologia de Elaboração

O presente Relatório de Actividades, respeitante ao ano de 2007, foi elaborado de acordo com a metodologia que desde sempre é prerrogativa deste Instituto, em conformidade com o determinado no Decreto-Lei n.º 183/96 de 27 de Dezembro e demais orientações governamentais, nomeadamente ao nível da nova gestão na Administração Pública.

Foi garantida a comunicação e representatividade das diversas estruturas do IDT, 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 Locais que lhe estão adstritas.

A estrutura deste relatório foi desenvolvida em harmonia com o respectivo Plano de Actividades, coincide com a do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodpendências - Horizonte 2008, o que permite uma fácil transposição para os objectivos e actividades/acções elencadas no referido Plano de Acção, facilitando a avaliação da sua execução no corrente ano.

De acordo com o referido, este documento está organizado por áreas de missão e transversais (capítulo V), contendo os objectivos, as acções/actividades, as metas a atingir, o grau de execução das mesmas e a justificação dos desvios, quando verificados.

Optou-se pela apresentação, em grelha, da avaliação dos resultados obtidos face ao planeado para 2007, destacando-se em texto as actividades mais relevantes.

A **simbologia e abreviaturas** apresentadas nos quadros dos indicadores têm a seguinte tradução:

[Ⓜ sigla] = unidade(s) responsável(eis)	<i>Indica quais as Unidades Orgânicas do IDT com responsabilidade, própria ou partilhada, no objectivo ou na actividade/acção.</i>
Ref. ^a Plano de Acção	<i>Faz a correspondência com a enumeração dos Objectivos/Acções usada no Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodpendências – Horizonte 2008.</i>
Nível de Execução	<i>↑ superada; → atingida; ↓ parcialmente atingida; ↓ não atingida.</i>
RNP	<i>Resultado Não Previsto, por impossibilidade de antecipação do seu cálculo. O resultado agora obtido, é apenas tido em conta na execução, não sendo contabilizado na avaliação (gráfico de cada área).</i>
ARNP	<i>Actividade Realizada, mas Não Prevista no PA 2007. O resultado agora obtido, é apenas tido em conta na execução, não sendo contabilizado na avaliação (gráfico actividades/acções de cada área).</i>

As parcerias com entidades externas ao IDT 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, apresenta-se em gráfico a respectiva avaliação quantitativa dos resultados obtidos.

Para o efeito criaram-se quatro níveis de execução:

- | | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| ■ Actividade superada > 100% | <i>Actividade com um grau de realização superior ao planeado;</i> |
| ■ Actividade atingida = 100% | <i>Actividade totalmente realizada;</i> |
| ■ Actividade parcialmente atingida < 100% | <i>Actividade não realizada totalmente, mas com alguma % de execução;</i> |
| ■ Actividade não atingida = 0% | <i>Actividade não realizada.</i> |

Os recursos disponibilizados em 2007 (capítulo VI), são objecto de análise integrada, uniforme e pormenorizada, tanto ao nível da caracterização e distribuição, nacional, regional e local, como da avaliação dos mesmos.

IV Objectivos Estratégicos e Prioritários (2007)

Sendo 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 resultados a atingir:

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 toxicod dependência.

Assegurar a gestão por objectivos e a melhoria contínua da actividade do IDT⁴.

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 toxicod dependências e para a melhoria contínua da qualidade das intervenções, por 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 2007 foram considerados objectivos prioritários:

OBJECTIVOS PRIORITÁRIOS A ATINGIR ATÉ FINAL DE 2007

(Plano
de
Actividades)

1. Consolidar a gestão por objectivos e a avaliação do desempenho, tendo em atenção a nova lei orgânica e em especial a integração das atribuições dos Centros Regionais de Alcoologia.
2. Definir e implementar um Plano Operacional de Respostas Integradas para cada área territorial das unidades de intervenção local.
3. Implementar uma Rede de Comunicações própria e um novo Sistema de Informação.

⁴ No sentido de abranger os processos desenvolvidos e acompanhados internamente, aditou-se este resultado que não consta no Plano de Acção.

V Actividades Realizadas e Avaliadas

Áreas de Intervenção

Como já referido, as actividades a desenvolver estão sistematizadas por áreas de intervenção. Em cada área optou-se por uma abordagem em “cascata”, subdividindo 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 2007.

Esta metodologia permite uma visão integral e integrada da actividade desenvolvida no IDT e em parceria com outros organismos, preparando a avaliação - Horizonte em 2008.

Tendo em conta esta forma de organização, decidiu-se pela 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, 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, acima referidas e as áreas transversais, (Coordenação; Cooperação Internacional; Informação/Investigação/Formação e Reordenamento Jurídico).

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

A estrutura e a simbologia utilizada neste capítulo, foi desenvolvida tal como ilustrado no capítulo “Metodologia de Elaboração”, página 15 deste relatório. O significado das siglas encontradas ao longo deste relatório pode ser consultado, na lista em anexo 2 do capítulo VII.

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS (PORI)

Em 2007, foi alcançado um dos principais objectivos do PORI: identificar os territórios em Portugal Continental onde é premente o desenvolvimento de uma intervenção integrada no âmbito da redução do consumo de substâncias psicoactivas. A partir deste mapeamento, é possível desenvolver intervenções específicas e adequadas às necessidades das populações afectadas e às características particulares dos diferentes contextos.

Efectuou-se um diagnóstico nacional, que partiu de uma análise macro, a nível regional e que se foi estreitando até identificar 163 territórios, dos quais 92 foram seleccionados para intervenção. Todo este processo foi desenvolvido através de um trabalho em parceria, integrado e participado por um vasto leque de entidades públicas e privadas (896).

O diagnóstico nacional agora apresentado só foi possível devido à estreita articulação existente e ao desenvolvimento de trabalho em conjunto entre as várias estruturas do IDT. Este esforço colectivo entre técnicos de saúde de diferentes áreas das ciências sociais e humanas, que exercem funções distintas desde o planeamento, execução, monitorização e avaliação de projectos de intervenção, até ao apoio terapêutico a toxicodependentes, foi, sem dúvida, enriquecedor durante todo o processo e determinante para a obtenção dos resultados.

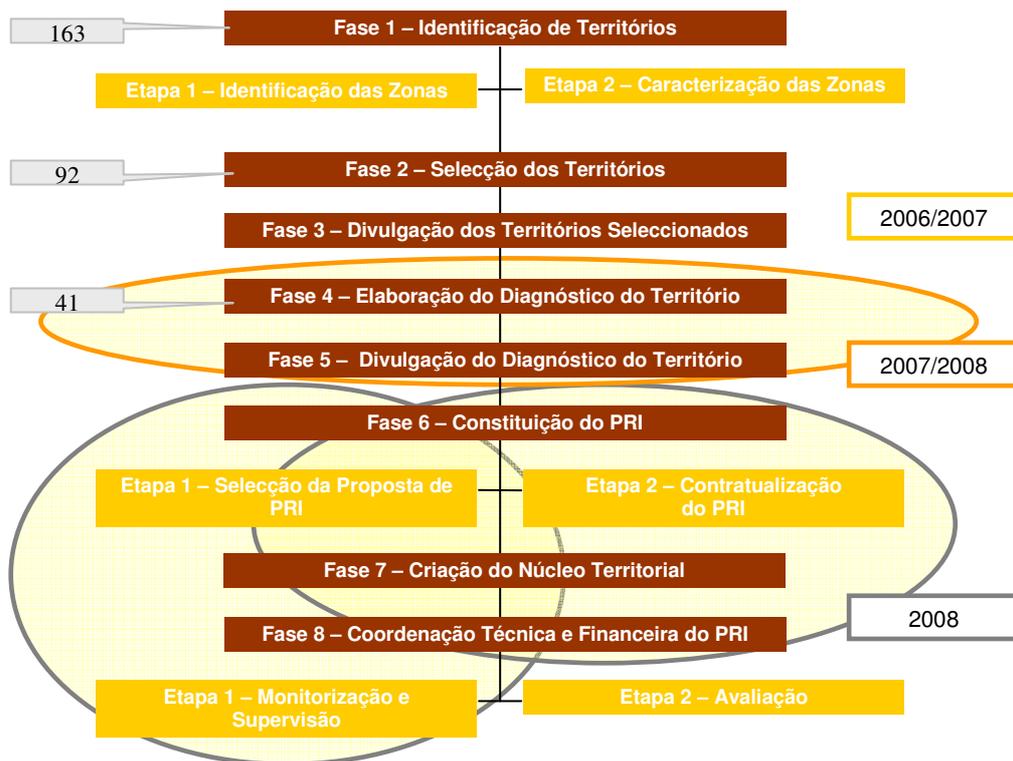
Dada a complexidade da problemática e os diferentes níveis de recolha e de tratamento de informação (distrital, concelhio, local, etc.), foram convidados a participar vários elementos com conhecimentos, experiências e competências diversas, representando várias entidades.

O elevado número de entidades envolvidas no diagnóstico, desde Autarquias, Serviços Regionais e Distritais e outros Serviços desconcentrados da Administração Pública, entidades da sociedade civil e líderes locais, é um indicador que demonstra a elevada mobilização e o interesse gerado a nível nacional.

Os resultados alcançados com este diagnóstico, que partiu da recolha e tratamento de informação quantitativa e qualitativa ao nível regional, distrital e concelhio, não se resumem apenas à identificação de territórios. Mais do que isso, a dinâmica gerada com este processo, a nível nacional, constituiu-se como uma mais-valia fundamental para a continuação de um trabalho verdadeiramente integrado nos territórios, nomeadamente através do desenvolvimento de Programas de Respostas Integradas (PRI), já em execução.

Esta premissa foi confirmada com a elevada participação de entidades nos momentos de apresentação pública dos territórios seleccionados, promovidos nas cinco regiões pelas respectivas Delegações Regionais (DR).

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



Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007
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. ⁵

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2007		%	Justificação Devias
			Meta	Realizado	Execução	
Simbologia: [® sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓nã atingida.						
Objectivo operacional (45)		Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas				
45.1 Criação de um Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) de incidência local:						
	Desenvolver um sistema de monitorização e de avaliação do Plano nas diferentes fases que o compõem, nas 5 Delegações Regionais	Nº de instrumentos de monitorização e avaliação	8	8	→100%	
		Matriz da Base de Dados [® DIC, DTR]	1	1	→100%	
		Sistema de avaliação da implementação nas 5 DR [® DIC, DTR,DR]	5	1	↓ 20%	
	Criar um sistema de monitorização e de avaliação dos Programas de Respostas Integradas	Nº de instrumentos de monitorização	2	0	-	a)
		Nº de instrumentos de avaliação [® DIC, DTR]	5	0	-	
		Criar Guiões de Apoio ao desenvolvimento das várias fases, nomeadamente para:				
	<ul style="list-style-type: none"> • Criação do Núcleo Territorial • Constituição dos PRI 	Nº de Guiões [® DIC, DTR]	2	0	-	a)
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				
37.1	Promover formação em metodologias de detecção de necessidades de intervenção a nível local: 3ª Fase da <i>Academia Nacional Reitox</i>	Nº de formandos envolvidos/Nº de formandos previsto [® DIC, DTR, DMFRI/NF, DR/CRI]	35	0	↓ 0%	b)
		Nº de técnicos de cada Núcleo Territorial/Nº total de técnicos dos NT [® DIC, DTR, DR/CRI]	15%	0	↓ 0%	
52.1 53.1 54.1	Avaliar a pertinência dos locais de intervenção a nível nacional	Nº diagnósticos de necessidades com definição de prioridades [® DIC, DTR, GAD, DR/CRI]	163	163	→100%	
	Identificar territórios e seleccionar quais os prioritários para serem alvo de intervenção, através da aplicação dos critérios e do instrumento para a Fase 2 – Selecção dos Territórios Prioritários	Territórios seleccionados decorrentes da aplicação dos critérios e do instrumento para a Fase 2 [® DR, CRI]	100%	92	→100%	
		Publicação do Relatório do Diagnóstico Nacional	ARNP	1	→100%	
45.1 61.1 77.3 78.2	Criar e Implementar o Plano, com a participação de todos os vectores do Eixo de Redução de Procura	Grupo de Trabalho Interdepartamental [® DIC, DTR]	1	1	→100%	
Nº de Reuniões realizadas [® DIC, DTR, GAD, DR/CRI]		24	120	↑500%	c)	
Nº de Unidades Especializadas Envolvidas [® DIC, DTR, GAD, DR/CRI]		72	72	→100%		
Nº de CDT envolvidas [® DIC, DTR, GAD, DR/CRI]		18	13	↓72%	d)	

⁵ Trabalho em parceria com outros serviços da Administração Pública, IPSS/ONG.

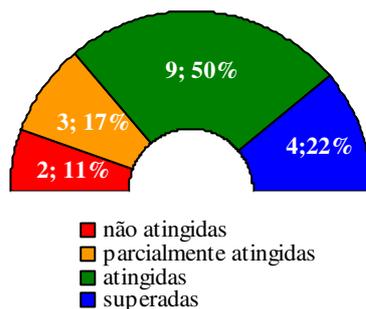
Divulgar publicamente os territórios de intervenção prioritária ao nível de cada Delegação Regional	Nº de acções de divulgação [Ⓜ DIC, DTR, DR, CRI]	5	23	↑460%	e)
Criar, em cada território de intervenção prioritária, um Núcleo Territorial constituído pelas entidades parceiras interessadas em intervir no mesmo	Nº de núcleos territoriais/Nº de territórios de intervenção prioritária seleccionados [Ⓜ DR, CRI]	70% b)64	0	-	e)
Realizar um diagnóstico rápido de necessidades e recursos em cada território de intervenção prioritária	Nº de Diagnósticos/Nº total de territórios de intervenção prioritária seleccionados com Núcleo Territorial [Ⓜ DR, CRI]	80% c) 92	42	-	e)
Divulgar publicamente os resultados do diagnóstico realizado ao nível de cada Delegação Regional	Nº de acções de divulgação [Ⓜ DR, CRI]	5	15	↑300%	
Implementação de Programas de Respostas Integradas	Nº de PRI implementados/Nº de territórios de intervenção prioritária com diagnóstico [Ⓜ DR, CRI]	90% d)	0	-	a)

- a) 100% corresponde ao número de territórios que forem identificados e seleccionados pelas DR, no âmbito da aplicação dos critérios definidos na Fase 2 e que foram 92.
- b) corresponde a 70% (64) dos territórios seleccionados.
- c) corresponde a 80% dos territórios seleccionados, com núcleo territorial. **Ver alínea (d) da justificação do desvio.**
- d) corresponde a 90% dos territórios com diagnóstico realizado. **Ver alínea (a) da justificação do desvio.**

Objectivo operacional (29) | Desenvolver a detecção de necessidades e recursos a nível local nesta área

29.1	Promover a elaboração de linhas de orientação para diagnóstico e detecção a nível local de necessidades e recursos existentes	Nº de reuniões realizadas [Ⓜ DIC, DTR, GAD, DMFRI, DR/CRI]	5	41	↑ 820%	f)
		Revisão do Manual de linhas de orientação – Conclusão do Guião para o Diagnóstico do Território [Ⓜ DIC, DTR]	1	1	→100%	
29.2	Promover a construção de instrumentos para o levantamento de necessidades e recursos a este nível	Nº de reuniões realizadas [Ⓜ DIC, DTR, GAD, DMFRI, DR/CRI]	5	3	↓60%	g)
		Nº de instrumentos disponíveis e em desenvolvimento [Ⓜ DIC, DTR]	10	10	→100%	

Acções/Actividades no âmbito do Programa Operacional de Respostas Integradas (% de realização)



Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) A criação dos Programas de Respostas Integradas (PRI) só se tornou possível após publicação de Portaria que estabelece as condições de financiamento público dos projectos que constituem estes programas, o que só veio a ocorrer já em 2008 (Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro).
- b) Não foi realizada a 3.ª Fase da *Academia Nacional Reitox*.
- c) O elevado número de entidades envolvidas no processo de diagnóstico nacional desenvolvido no PORI provocou um aumento do número de reuniões e de acções de divulgação realizadas, face ao inicialmente previsto.

- d) Das 18 CDT, 5 não tiveram *quórum* (aumentando para 6, no 2º semestre do ano).
- e) Devido ao Decreto-Lei n.º 186/2006 de 12 de Setembro que “estabelece o regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado, através dos serviços e organismos centrais do MS e das ARS, a pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos”, a operacionalização do PORI sofreu alterações que levaram a que a criação do Núcleo Territorial seja posterior à implementação dos PRI.
- f) As 41 reuniões realizadas, entre Maio e Junho, com regularidade diária, num trabalho contínuo dos DIC e DTR, ultrapassaram claramente as inicialmente previstas com os DIC, DTR, GAD, DMFRI e DR/CRI.
- g) Foram realizadas 3 sessões formativas (DRN, DRC e DRLVT). Por motivos de agenda não foi possível realizar as sessões com a DRA e com a DRAL.

Sendo de destacar as seguintes 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], estava prevista a criação de Núcleos Territoriais, a constituição de PRI, bem como de um sistema de monitorização e de avaliação dos mesmos.

Neste sentido, foi concluída uma proposta de Regulamento, para o estabelecimento das condições de financiamento público dos projectos que constituem os PRI.

O atraso na publicação do Regulamento que só veio a ocorrer já em 2008 (Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro) teve como consequência a impossibilidade de constituir PRI, bem como de criar os Núcleos Territoriais, uma vez que esta é uma etapa subsequente.

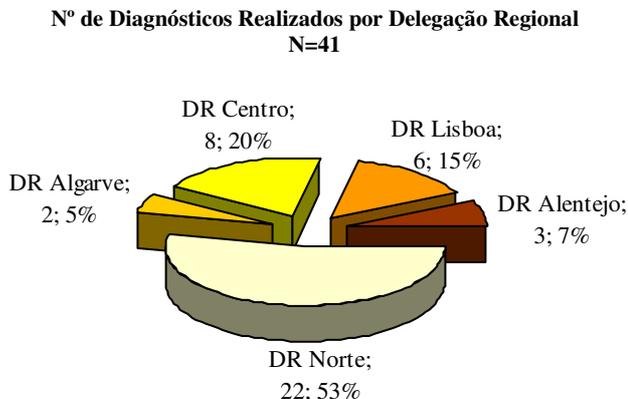
O desenvolvimento de um sistema de avaliação e monitorização do plano centrou-se na construção de instrumentos de avaliação da Fase 1, assim como na criação de bases de dados para gerir e analisar a informação das Fases 1 e 2. O tratamento desta informação permitiu a elaboração de um Relatório do Diagnóstico Nacional.

Efectuou-se um diagnóstico nacional, que partiu de uma análise macro, a nível regional e que se foi estreitando até identificar 163 territórios, dos quais 92 foram seleccionados para intervenção. Todo este processo foi desenvolvido através de um trabalho em parceria, integrado e participado por um vasto leque de entidades públicas e privadas (896).

No que se refere à *promoção do redimensionamento e da reorientação da rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, constituindo uma rede de cuidados integrados* [obj. operacional 61] e à *deteção de necessidades e recursos a nível local nesta área* [obj. operacional 29], foi criado um guião, adaptado da metodologia RAR – *Rapid Assessment and Response* (OMS), que serviu de base à elaboração dos diagnósticos de cada território.

Para garantir uma maior eficácia na aplicação desta metodologia, foram realizadas sessões formativas nas DR, com participação dos técnicos das mesmas e respectivos Centros de Respostas Integradas (CRI).

Realizaram-se diagnósticos em 41 dos 92 territórios seleccionados, com a seguinte distribuição:



Os diagnósticos dos territórios foram efectuados pelos CRI e Delegações Regionais, permitindo, desta forma, concluir uma etapa fundamental nestes 41 territórios (Fase 4), permitindo a abertura de concursos para a implementação dos PRI em 2008.

Em 2007 foi criada uma Comissão de Análise dos Diagnósticos Realizados na Fase 4 do PORI, de forma a aferir as condições necessárias à abertura de concursos e estabelecer a sua hierarquização.

Foi ainda elaborada uma proposta de critérios de apreciação dos projectos/candidaturas a PRI que serviu de base ao trabalho efectuado pela Comissão de Definição da Grelha de Avaliação das Candidaturas de Projectos Financiados no âmbito do PORI.

PREVENÇÃO

O ano de 2007 caracterizou-se essencialmente pela concretização da obtenção de dados de diagnóstico, facilitadores de uma melhor definição dos resultados, bem como de uma melhor caracterização de grupos e contextos de intervenção.

A qualidade em prevenção principia na fase do planeamento e na procura do maior rigor na contratualização de objectivos, com explicitação dos resultados que se pretendam atingir e respectiva avaliação e monitorização, através de indicadores e dados quantitativos e qualitativos.

Procurou-se reorientar as actividades de prevenção promovendo o seu ajustamento a uma abordagem mais “ambiental”, no sentido em que os indivíduos e os seus padrões de consumo, os contextos em que se situam e se movem e os seus percursos, dificilmente podem ser separados. Esta premissa leva a que as intervenções sejam baseadas em diagnósticos mais finos, cada vez mais selectivas, sabendo quais os resultados particulares que se pretendem obter e a forma de os medir.

Estes pressupostos estão patentes:

- Nos Programas de Intervenção Focalizada (PIF), ao privilegiarem-se áreas reconhecidamente pouco investidas em projectos rigorosos e bem avaliados;
- Na intervenção na Casa Pia de Lisboa, precedida de um diagnóstico cuidado e multidimensional, numa abordagem de jovens em situação de institucionalização;
- No projecto *link*, na área dos padrões de consumo em contextos recreativos, em que para se compreender se procura o concurso dos protagonistas, visando modelos de abordagem preventiva da redução de riscos;
- Nas escolas profissionais, onde à tentativa de compreender e quantificar uma realidade particular se seguirá a intervenção selectiva;
- No meio universitário, onde se pergunta e levanta opiniões e informação em várias dimensões para equacionar a futura intervenção;
- Na promoção de estruturas de apoio e encaminhamento para jovens numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces onde, a partir das experiências existentes se procurará definir um caminho coerente, da via da prevenção selectiva para a prevenção indicada, em cooperação com outras entidades;
- No sistema educativo, que na articulação com outras estruturas de saúde, e obviamente com o ME, estará certamente a resposta às responsabilidades (partilhadas) do IDT;
- No meio laboral e no meio desportivo, tentando criar e consolidar conhecimento para definir a intervenção;
- Na intervenção no domínio da prevenção no PORI, através dos projectos e das actividades promovidos pelos CRI e/ou entidades com quem o IDT contratualiza intervenções nos territórios.

O papel da Prevenção deverá ser no sentido de produzir conhecimento, algumas vezes através da

promoção de projectos-piloto e de traçar linhas de orientação no âmbito da sua área de missão.

Esses grandes objectivos serão atingidos através da produção de ferramentas e linhas de acção, sempre a partir dos contributos das equipas que no terreno aplicam diferentes modelos de intervenção, da sua experiência e dos seus saberes técnicos e científicos.

Os diferentes projectos e programas desenvolvidos tiveram tudo isto em linha de conta e é possível hoje verificar o esforço dos diferentes técnicos e interventores na procura da vertente científica na prevenção, em termos do diagnóstico, da intervenção monitorizada e da avaliação.

O ano em análise foi especialmente complexo e árduo na medida em que coincidiu com os diagnósticos do PORI, o lançamento de estudos e a presidência portuguesa da União Europeia.

Foi feito um esforço notável em todos os segmentos do IDT na procura de qualificar esta área de missão. Poder-se-á considerar um ano de lançamento de um conjunto de projectos/programas que será consolidado por resultados mais concretos e visíveis ao longo de 2008, visando a preparação do Plano de Acção 2009-2012 do Horizonte 2005-2012, com um paradigma mais coerente com a realidade e a própria lógica da recente estrutura orgânica do IDT.

As estruturas de prevenção no âmbito das DR foram conduzidas a investir prioritariamente nas diferentes fases do PORI, tendo-se verificado nalgumas regiões dificuldade e, nalguns casos mesmo, incapacidade de dar resposta aos pedidos e solicitações externas. Acresce a este facto que muitos dos responsáveis das ex-UP foram nomeados responsáveis de CRI, mais carregados em termos de funções e tarefas, reduzindo-se o número de efectivos preparados para intervir directamente no terreno nesta área de missão. Os relatórios das cinco regiões denotam uma forte assimetria de efectivos e de priorização na área da prevenção.

No tocante à Linha Vida, durante o ano de 2007, foram atendidas 23.412 chamadas recebidas, menos 24,6% do que em 2006. De realçar que ocorreu uma diversificação das respostas do serviço e que este topo de redução se verifica na maior parte dos serviços congéneres europeus que fizeram o mesmo percurso. Em contrapartida aumentaram as solicitações por e-mail e a utilização do sítio juvenil “Tu-Alinhas”.

No seguimento do plano de actividades, traçado para este ano, a equipa da Linha Vida concentrou muito do seu trabalho na implementação consolidação e divulgação do www.tu-alinhas.pt. Este projecto abrange áreas como as relações interpessoais, a redução de riscos e informação detalhada sobre substâncias psicoactivas. Pretende-se informar e sensibilizar os jovens, de forma interactiva, recorrendo a jogos e questionários. Em Setembro de 2007 foi iniciado o *Chat* temático quinzenal.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007

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	2007		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<p>Simbologia: [Ⓢ sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida.</p>						
Objectivo operacional (40)		Incrementar o n.º de programas/projectos homologados pelo IDT que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica.				
40.1	Promover a criação de um sistema de validação técnica de programas. Implementação e desenvolvimento do PIF. Criar e implementar um sistema de avaliação do programa e dos projectos do PIF:					
	Criação e aplicação dos instrumentos de avaliação	Relatório Intercalar do PIF [Ⓢ DIC/NP, DR]	1	1	→100%	
		Nº de instrumentos de avaliação criados [Ⓢ DIC/NP, DR]	4	4	→100%	
		Nº de sessões de avaliação efectuadas	Consta do objectivo 41.1			
40.3	Promover a criação de um sistema de apoio técnico e financeiro do PIF, para os contextos de famílias, crianças e jovens vulneráveis e meios recreativos: <ul style="list-style-type: none"> Análise das candidaturas Seleção dos projectos a apoiar Formalização dos Compromissos técnico - financeiros 	Nº de projectos seleccionados / Nº de projectos previstos [Ⓢ DIC/NP]	a)	23	→100%	
Objectivo operacional (41)		Melhorar o processo de selecção, acompanhamento e monitorização dos projectos implementados.				
41.1	Criar e implementar um sistema de monitorização e de acompanhamento do PIF através de:					
	Concepção e aplicação de instrumentos de monitorização	Nº de instrumentos de monitorização [Ⓢ DIC/NP, CRI]	1	4	↑400%	
		Nº acções de acompanhamento efectuadas [Ⓢ DIC/NP, DR]	a)	3	→100%	
	Criação e manutenção de rede web como espaço comunicacional	Nº de projectos acompanhados via rede web [Ⓢ DIC/NP, CRI]	a)	23	→100%	
Objectivo operacional (42)		Aumentar o número de materiais de suporte à prevenção.				
42.1	Colaborar na edição de documento de linhas orientadoras para o desenvolvimento de programas de prevenção.					
	Finalização da tradução e da adaptação do projecto PERK (sítio OEDT)	Tradução e adaptação do documento [Ⓢ DIC/NP]	1	1	→100%	
42.1	Manutenção e alargamento do sistema de divulgação da informação enviada pelo <i>National Collaborating Centre for Drug Prevention</i> (NCCDP)	Nº de documentos recebidos / Nº de documentos enviados às UP	4	2	→100%	a)
		Nº de instituições externas abrangidas pelo sistema [Ⓢ DIC/NP]	RNP	0	-	
42.2	Produzir e/ou adaptar materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas					
	Participação no grupo MEC	Nº de materiais produzidos e adaptados [Ⓢ DIC/NAI/NP, DMFRI/NPD, DRN/UP Porto Sul, DRC/CRI Aveiro]	3	3	→100%	

Nº de materiais divulgados [Ⓡ DIC/NAI/NP, DMFRI/NPD, DR/CRI]	3	3	→100%	
Nº de materiais inseridos no sítio do IDT [Ⓡ DIC/NAI/NP, DMFRI/NPD, DR/CRI]	3	4	↑133%	
Nº de materiais distribuídos [Ⓡ DIC/NAI/NP, DMFRI/NPD, DR/CRI]	100.000	220.000	↑220%	
Nº de materiais inseridos no sítio "Portal Jovem" [Ⓡ DIC/NAI/NP, DMFRI/NPD, DR/CRI]	3	4	↑133%	

II – Resultado a atingir

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

Objectivo operacional (43) | Aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas e riscos associados ao seu consumo. 🗣️

43.1	Desenvolver em colaboração com outras entidades campanhas, integradas e focalizadas, de informação / sensibilização relativas aos riscos associados ao consumo de substâncias psicoactivas	Nº de eventos	4	7	↑175%	
		Nº de campanhas [Ⓡ DIC/NP, DR/UP]	1	1	→100%	
	Acompanhar o Programa “Copos... quem decide és tu” ⁶	Nº de acções de formação realizadas População abrangida (alunos)	5 RNP	7 659	↑140% -	
		Relatórios de avaliação baseados em instrumentos específicos de avaliação [Ⓡ DIC/NP, DR/UP]	1	3	↑300%	
	Continuar o processo conducente à elaboração de Protocolos com Federações Desportivas	Nº de processos iniciados/em curso [Ⓡ DIC/NP]	3	0	↓0%	b)
	Formar grupo de trabalho que equacione a intervenção em meio desportivo ⁷	Constituição do grupo de trabalho [Ⓡ DIC/NP, DR/UP]	1	1	→100%	
	Colaborar na Formação de Dirigentes Associativos Juvenis ⁸	Nº de acções realizadas [Ⓡ DIC/NP, DR/UP]	80% das Solicitações	0	↓0%	c)
44.2	Envolver o Meio Universitário na promoção do reforço de competências técnico-científicas no âmbito da prevenção da problemática do consumo de substâncias psicoactivas 1. Levantamento de necessidades de formação no âmbito da intervenção preventiva na problemática da toxic dependência. Inquérito junto a diferentes estruturas e organismos do terreno. 2. Levantamento da oferta formativa no domínio da prevenção em Meio Universitário. Recolha de informação junto às estruturas representativas do ensino superior público e privado.	Produção de relatório [Ⓡ DIC, DTR/NR, DR/CRI]	1	1	→100%	
		Produção de relatório [Ⓡ DIC, DTR/NR, DR]	1	1	→100%	

🗣️⁶ Projecto externo em parceria com a CVP e co-financiado pelo IDT.

⁷ Em parceria com o Instituto do Desporto de Portugal.

⁸ Objectivo em parceria com ME.

	3. Promover a reflexão sobre o desenvolvimento de novos programas de formação que vão ao encontro das necessidades identificadas Organização de encontros sectoriais	Nº de encontros realizados Produção de relatório [® DIC, DTR/NR, DR]	1	1	→100%	
Objectivo operacional (44)		Reforçar as acções de prevenção universal, eficazes e avaliadas, a aplicar nas escolas. ⁹				
44.1	Desenvolver a articulação entre o ME/IDT para a selecção e implementação dos programas /projectos de educação para a saúde no âmbito do protocolo ME/MS Colaboração em projectos nas escolas (ensino básico e secundário)	Nº de itens do acordo ME/IDT postos em execução [® DIC, DR/CRI]	1	1	→100%	
44.2	Rever a integração dos conteúdos nas áreas disciplinares curriculares e nas áreas curriculares não disciplinares: Propor a actualização dos conteúdos	Elaboração de proposta [® DIC]	1	-	-	d)
	Criar um conjunto de materiais a disponibilizar para consulta das escolas:					
	Referencial para a problemática dos consumos de Substâncias Psicoactivas	Nº de materiais produzidos	1	1	→100%	
	Brochuras sobre álcool, <i>cannabis</i> e contextos recreativos	Nº de materiais distribuídos	90.000	-	-	e)
		Nº de materiais inseridos na <i>net</i> [® DIC]	3	13	↑433%	
73	Desenvolvimento de projecto-piloto nas 5 escolas profissionais seleccionadas	Produção de relatório [® DIC/NP, DTR/NR, DR/UP]	4	5	↑125%	
	Alargamento do projecto-piloto a escolas de 4 distritos	Nº de escolas abrangidas [® DIC/NP, DTR/NR, DR/UP]	a definir	0	-	f)
	Linhas orientadoras para a intervenção em escolas profissionais	Preparação do documento em conjunto com as escolas e as UP ¹⁰ [® DIC/NP, DTR/NR, DMFRI, DR/UP]	1	1	→100%	
Objectivo operacional (45)		Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas. ⁹				
45.1	Colaborar na criação de um Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) de incidência local		Ver PORI			
Objectivo operacional (46)		Aumentar o nº de programas de prevenção selectiva e indicada dirigida a grupos com factores de vulnerabilidade especificamente definidos. ¹¹				
46.1	Promover em colaboração com outras entidades a caracterização de contextos específicos: ▪ Locais de lazer ▪ Ginásios	Nº de estudos propostos por contexto	1	2	↑200%	
		Nº de entidades parceiras por contexto [® DIC/NP]	1	1	→100%	
46.1	Jovens em situação de institucionalização. Implementar um projecto de intervenção na Casa Pia de Lisboa ¹² , que inclui: ▪ Consolidação de Grupo de Pilotagem ▪ Desenvolvimento do projecto em Colégios/Lares	Nº de escolas Nº de lares Produção de relatório [® DIC/NP/UP]	a definir	6 3 1	- - -	

⁹ Objectivo em parceria com ME.

¹⁰ *ibid.*

¹¹ A desenvolver com vários parceiros externos, a definir.

¹² Projecto em parceria com Casa Pia.

Objectivo operacional (47) | Melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio/encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas. 🗣️

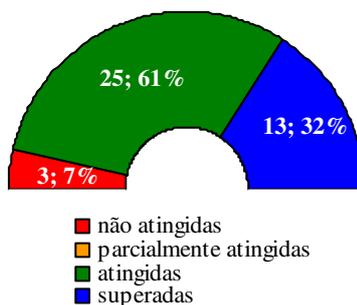
47.1	Promoção de estruturas de apoio e encaminhamento para jovens numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces em colaboração com o MS e outras entidades ¹³	Nº de estruturas de apoio a jovens [® DIC/NP, DR/CRI]	2	7	↑350%	
47.2	Constituição de um grupo de trabalho para produzir linhas orientadoras para atendimento de adolescentes com problemas de uso/abuso de drogas no âmbito do MS ¹⁴	Produção do documento [® DIC/NP]	1	0	↓0%	g)
47.3	Planear e desenvolver, em colaboração com outros Ministérios/Entidades, estratégias de intervenção em meio laboral, em articulação com o DTR	Ver Reinserção (73) EURIDICE				
47.4	Diversificar as estratégias de atendimento realizadas pela Linha Vida (e-mail, fórum on-line, chat)					
e 30.3	Conceber e implementar um fórum on-line associado ao sítio infanto-juvenil de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da toxicod dependência	Nº de consultas ao sítio infanto-juvenil <i>Tu Alinhas</i>	RNP	26.833	-	h)
	Lançamento do fórum on-line	Fórum disponível na internet [® DIC/NAI, DPAG/NI]	1	1	→100%	
47.4	Concepção e implementação de um projecto de Monitorização do serviço Linha Vida. Reestruturação da base de dados de apoio ao serviço.	Projecto de monitorização	1	1	→100%	
		Aplicação a funcionar [® DIC/NAI, DPAG/NI]	1	1	→100%	
47.4	Avaliação do impacto das diferentes respostas no funcionamento serviço da Linha Vida	Relatório de actividades	1	1	→100%	
		Questionário de avaliação	1	1	→100%	
		Nº de e-mails recebidos / Nº de e-mails respondidos	90%	93%	↑103%	
		Nº de chamadas atendidas	RNP (31.030 em 2006)	23.412	-	i)
		Nº de encaminhamentos [® DIC/NAI]	RNP	14.339	-	
47.4	Atendimento face a face	Follow-up 2002-2006	80	97	↑121%	
		Novos casos 2007 [® DIC/NAI]	RNP (19 em 2006)	40	-	
	Assegurar, no âmbito da FESAT, 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	Relatório de actividades	1	1	→100%	
		Relatório de monitorização de serviços telefónicos europeus na área da droga [® DIC/NAI]	2	2	→100%	

a) A definir de acordo com o número de projectos apresentados.

¹³ Centros de Saúde da Lapa e de Benfica.

¹⁴ DGS.

Acções/Actividades no âmbito da Prevenção da Toxicodependência
(% de realização)



Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Os documentos recebidos para difusão foram apenas dois e não quatro conforme tinha sido estimado. Todos os recebidos foram difundidos.
- Houve diligências junto do Instituto do Desporto de Portugal e de algumas estruturas federativas, no sentido de criar condições para estabelecer acordos de cooperação ou protocolos com Federações Desportivas, mas os esforços efectuados não resultaram em resultados concretos.
- Não houve solicitações de processos formativos por parte de associações ou dirigentes associativos.
- Eventuais revisões de conteúdos deverão ser da iniciativa de estruturas do ME, devendo o IDT colaborar e dar o apoio técnico solicitado.
- A distribuição destas brochuras é da responsabilidade do ME.
- O atraso verificado na implementação do projecto-piloto nas escolas deve-se à complexidade do diagnóstico, que incluiu: um questionário; grupos focais e tratamento dos dados e a motivos que se prendem com o calendário escolar. Será finalizado no final do ano lectivo 2007/2008. O alargamento a outras escolas só poderá ser desenvolvido após a avaliação do projecto-piloto.
- Por se entender que as respostas neste âmbito deverão ser partilhadas com outros parceiros, nomeadamente da área da Saúde, foram feitas reuniões e outras diligências no sentido de constituir um grupo de trabalho, nomeadamente com serviços da DGS, não se tendo conseguido reunir as condições para a criação formal do grupo e consequente produção de um documento.
- Os dados apresentados ao sítio juvenil reportam-se apenas a 9 meses de implementação, sendo que a autorização para a sua divulgação massiva, à população em geral, só aconteceu em Novembro de 2007.
- Das 23.412 chamadas recebidas até ao final de Dezembro de 2007, verificamos uma diminuição percentual de 25% em relação ao número total de chamadas recebidas em igual período do ano de 2006. Contudo, a percentagem de diminuição nas chamadas verdadeiras foi de apenas 19%. É, no entanto, de referir que ocorreu uma diversificação das respostas do serviço e que este topo de redução se verifica na maior parte dos serviços congéneres europeus que fizeram o mesmo percurso.

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 que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica* [obj. operacional 40], deu-se continuidade ao **Programa de Intervenção Focalizada - PIF**, seguindo-se à fase de conceptualização a fase de operacionalização conducente à sua implementação no terreno. O programa foi operacionalizado através de concurso público, regulamentado pela Portaria n.º 1089/2006 de 11 de Outubro, e decorreu entre Novembro e

Dezembro de 2006. Para a concepção dos projectos e candidatura ao programa, foram disponibilizados na página do IDT diversos instrumentos e materiais criados para o efeito (que ainda se mantêm disponíveis).

Assim, na sequência do concurso público, foram aceites 189 projectos, dos quais 23 foram seleccionados, tendo os respectivos protocolos sido assinados com as entidades em Junho de 2007.

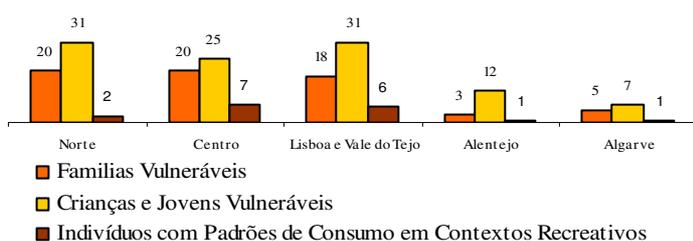
Para o efeito, foi criado um sistema de selecção, rigoroso e estruturado com base em critérios de qualidade, que pretende desenvolver intervenções preventivas de tipo selectivo, em famílias, crianças e jovens vulneráveis, que promovam nos mesmos competências específicas para lidarem com o risco associado ao consumo de substâncias psicoactivas e, também, desenvolver intervenções junto de indivíduos com padrões de consumo de substâncias psicoactivas em contextos recreativos, que retardem e/ou reduzam o uso indevido, o abuso e os problemas associados aos mesmos.

O processo de selecção decorreu entre finais de Dezembro de 2006 e Junho de 2007 e foi realizado em três momentos:

1. Verificação das condições de elegibilidade das entidades promotoras e dos projectos, realizada em sessão pública;
2. Avaliação do desenho do projecto (candidatura) e
3. Avaliação presencial do projecto (mediante apresentação do projecto pelas entidades).

Esta selecção teve como base um conjunto de critérios, que operacionalizam os princípios orientadores do PIF, medidos através de uma escala criada para o efeito. Da avaliação do desenho dos projectos foram pré-seleccionados 34, que posteriormente foram objecto da avaliação presencial, da qual resultou a selecção final de 23 projectos. Importa salientar que a distribuição dos projectos concorrentes foi de âmbito nacional.

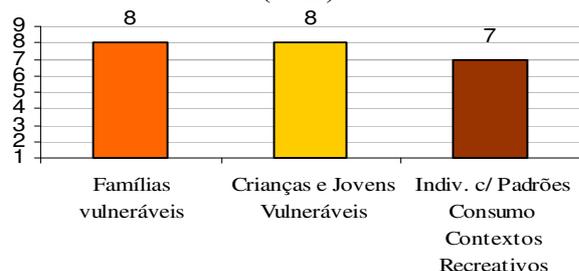
Candidaturas PIF por Região (N=189)



A maior incidência foi de projectos direccionados para crianças e jovens vulneráveis – 106.

Para a categoria de famílias vulneráveis candidataram-se 66 projectos e para os contextos recreativos 17.

Projectos seleccionados a nível nacional (N=23)



Os 23 projectos seleccionados distribuem-se pelas categorias indicadas no gráfico.

A implementação do PIF teve início em Julho de 2007 e terá a duração de dois anos, estando o seu término previsto para o Julho de 2009.

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 efeito, nomeadamente:

Seleccção [obj. operacional 40.3]

- Grelha com critérios de selecção baseados em evidência científica para análise da ficha projecto da entrevista;
- Entrevista como metodologia complementar à análise da ficha do projecto.

Monitorização

A monitorização e acompanhamento destes projectos pretende fomentar e garantir a exequibilidade e qualidade da intervenção no terreno, através de suporte técnico-científico aos mesmos, ao nível da sua execução e avaliação e ao nível da recolha de dados.

No âmbito da recolha de dados foram criados quatro instrumentos:

- Ficha de ponto de situação;
- Ficha de sistematização da operacionalização;
- Ficha de caracterização da equipa técnica;
- Ficha de calendarização da implementação.

No âmbito do acompanhamento [obj. operacional 41.1]:

- Presencial: 1 reunião periódica por categoria (total de 3);
- À distância: Utilização do e-mail pif@idt.min-saude.pt como ferramenta de comunicação com entidades promotoras dos projectos.

Avaliação

Criação de quatro instrumentos – questionários de avaliação de resultados por categoria:

- | | |
|--------------------------------------------------------------|---|
| ▪ Famílias Vulneráveis | 1 |
| ▪ Crianças e Jovens Vulneráveis | 1 |
| ▪ Indivíduos com Padrões de Consumo em Contextos Recreativos | 2 |

De acordo com o previsto no Regulamento, estes projectos têm um funcionamento a dois anos e são financiados num total de € 2.600.000.

No primeiro ano de implementação a distribuição de verbas foi a seguinte:

- | | |
|--------------------------------------------------------------|--------------|
| ▪ Famílias Vulneráveis | € 449.106,73 |
| ▪ Crianças e Jovens Vulneráveis | € 434.771,68 |
| ▪ Indivíduos com Padrões de Consumo em Contextos Recreativos | € 416.092,19 |

A equipa do PIF, na sequência de uma articulação com o OEDT, foi convidada a integrar o Projecto de definição de Critérios de Qualidade para Programas de Prevenção – *EU Proposal on Quality Standarts* – EMCDDA. Neste sentido técnicos afectos ao PIF participaram em três eventos (página 10).

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, a saber:

Programa “Trilhos” – A DR Norte apresentou uma proposta de desenvolvimento de um programa de 3 anos dirigido a alunos do 3º ciclo, que mereceu um parecer positivo do ME e será posto em forma de publicação escrita e posteriormente disponibilizado on-line. Este Programa foi previamente testado na região Norte.

A mesma Delegação, através da ex-UP do Porto Sul, contribuiu com mais dois materiais adaptados; a DRC, através do CRI de Aveiro, produziu um programa de competências pessoais e sociais; o CRI Ocidental da DRLVT, produziu e adaptou diversos materiais de suporte a acções de sensibilização e formação e um pacote formativo.

II - Resultado a atingir

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

No sentido de *aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas e riscos associados ao seu consumo* [obj. operacional 43], foram desenvolvidas, em colaboração com outras entidades:

Campanhas - 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:

Biketour em Lisboa e no Porto; Taça Coca Cola; Corrida do Benfica - Em parceria com a Sportis e o IDT - Fazer Mexer Portugal; Torneio de Futebol de Rua da Associação CAIS; Feira da Saúde e Dia Internacional Contra o Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas.



Esta campanha do IDT foi disseminada em 107 eventos locais ou regionais, abrangendo cerca de 220.000 pessoas.

O **Projecto “Copos, quem decide és tu”** - foi desenvolvido com 659 alunos de 12 escolas, abrangendo 29 turmas. Participaram 45 voluntários da CVP, previamente formados pelo IDT e que articularam com os CRI.

Verificou-se um acréscimo de duas acções de formação face ao previsto, devido ao aumento do número de voluntários da JCVP interessados em desenvolver o projecto.

Para além da elaboração do Relatório Final da intervenção, previsto em plano, foram elaborados dois Relatórios parcelares e detalhados da intervenção em cada uma das regiões onde se desenvolveu o projecto.

Federações Desportivas – Dando continuidade ao processo conducente à elaboração de Protocolos foram feitos contactos com o Instituto do Desporto de Portugal.

Não houve propostas do ME para colaboração do IDT na Formação de Dirigentes Associativos Juvenis.

Grupo de Intervenção no Ensino Superior - Visa desenvolver um conjunto de levantamentos e intervenções susceptíveis de, após avaliação, poderem contribuir para a definição de linhas orientadoras para o meio académico. Traduziu-se em:

1. Desenvolvimento de um processo de levantamento de interfaces entre o Ensino Superior e a área da Toxicodependência nos domínios da:
 - (1) investigação (já concretizado nas DRN, DRA, DRA Algarve e em curso na DRLVT e na DRC);
 - (2) oferta e necessidades formativas (já concretizado na DRA Algarve e DRA, em curso nas restantes);
 - (3) acção dos Gabinetes de Apoio ao Estudante (já concretizado nas DRA e DRA Algarve e em curso nas restantes);
 - (4) acção das associações estudantes (iniciado pela DRLVT);
 - (5) rede social de apoio (iniciado pela DRC).
2. Desenvolvimento de um programa de formação no âmbito da prevenção com base no projecto “Eu e os Outros”. Este processo mobilizou 8 instituições do ensino superior para se concretizar na formação e acompanhamento de estudantes universitários na aplicação do referido projecto, a partir de 2008;
3. Estabelecimento de contactos com a DGES e a Rede de Serviços de Apoio ao estudante (RESAPE) visando a definição de uma linha conjunta de acção para 2008;
4. Realização de acções de formação pontuais (FPCE, FF, ISSS).

No que se refere ao *reforçar as acções de prevenção universal, eficazes e avaliadas, a aplicar nas escolas* [obj. operacional 44], para além de todas as acções desenvolvidas pelos CRI, o sítio *Tu-Alinhas* constituiu uma resposta para alunos, professores e outros agentes educativos, apesar de não ser ainda uma ferramenta de utilização alargada por parte destes dois grupos-alvo tradicionais das escolas para procurarem informação para trabalhos ou actividades escolares. Com a colaboração da DGIDC do ME foi possível divulgar junto das DRE e escolas o *site* e as suas potencialidades [obj. operacional 47.4].

▪ **Escolas Profissionais** - Os resultados do estudo epidemiológico realizado, não diferem significativamente dos da restante população escolar, bem como as reuniões com elementos das diferentes escolas implicadas permitirá adequar a intervenção baseada em dados de diagnóstico mais fiáveis e propiciadores duma melhor definição dos resultados esperados para este tipo de população.

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] foram propostos dois estudos, no âmbito da caracterização de contextos específicos:

▪ **Projecto LINK** – através de um projecto-piloto na cidade de Lisboa, pretende-se iniciar um Sistema de Monitorização de Consumos de Substâncias Psicoactivas em Contextos Recreativos. Assente numa rede de informantes, parceiros e profissionais no terreno, este dispositivo tem como objectivo conhecer uma parte da realidade portuguesa neste âmbito, permitindo uma melhor adequação das estratégias preventivas e de redução de riscos dos consumos;

▪ **Ginásios** - Foram efectuados contactos e reuniões com o Instituto do Desporto de Portugal e a Associação de Empresas de Ginásios e Academias de Portugal com o objectivo de realizar um estudo sobre os consumos de esteróides anabolisantes nos ginásios, com a colaboração do Conselho Nacional Antidopagem do IDP.

▪ **Casa Pia de Lisboa de Lisboa** - No que se refere a jovens em situação de institucionalização deu-se continuidade à implementação de um projecto de intervenção, demonstrativo da importância de formar e dar supervisão a técnicos para intervirem com os grupos-alvo, contribuindo para a reflexão global sobre a intervenção preventiva de carácter selectivo e indicado junto de jovens vulneráveis em contexto escolar e em contexto de institucionalização, nomeadamente ao nível da metodologia de intervenção das estratégias de abordagem aos grupos-alvo e do tipo de conteúdos a trabalhar.

✓ **Procedimentos Gerais** – a elaboração participada por vários técnicos e grupos deste documento permitirá harmonizar as intervenções que venham a dar respostas a ocorrências no âmbito do consumo e tráfico de SPA, lícitas e ilícitas.

▪ **Projecto TEIP II – Apelação em 2007** - foram desenvolvidas as seguintes acções:

- ✓ Definição dos pressupostos teóricos à intervenção;
- ✓ Organização das linhas de acção – estruturação dos enquadramentos às problemáticas a propor aos alunos do 5º e 7º anos do EB;
- ✓ Concretização de uma parceria de trabalho com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Lisboa visando a organização de um protocolo de avaliação da intervenção;
- ✓ Organização e concretização de uma formação no âmbito do *Problem Base Learning* junto aos professores do Agrupamento;
- ✓ Desenvolvimento de um trabalho estável de acompanhamento técnico/supervisão à implementação do PBL;
- ✓ Organização e concretização de um módulo de formação dirigido à rede comunitária visando uma maior articulação de projectos e uma harmonização dos modelos de construção dos mesmos (modelo lógico);
- ✓ Organização das condições para a implementação do Projecto “Eu e os Outros” junto às turmas do 6º ano do EB;
- ✓ Desenvolvimento de um trabalho de acompanhamento técnico à implementação deste projecto.

No sentido de *melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio/encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas* [obj. operacional 47]:

Foram criadas no ano de 2007, sete **estruturas de apoio a jovens**:

Dois pontos de consulta no CRI de Bragança; dois no âmbito do PIAC que visam fazer o atendimento a jovens e famílias e comunidade e três consultas, respectivamente nos Centros de Saúde do Lavradio e Cruz de Pau e no CRI do Ribatejo.

Ainda com o mesmo objectivo, o [sítio www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt), atrás referido, no seguimento da sua criação em 2006, e da sua divulgação em alguns circuitos, nomeadamente no seio da comunidade virtual, começou a ser conhecido do público mais jovem no final do ano de 2007.

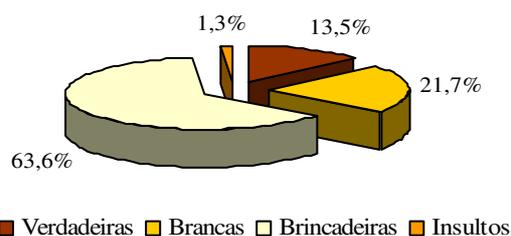
A divulgação para a comunidade escolar e respectiva distribuição de material promocional do sítio apenas ficou concluída em Novembro, tendo sido adiada do segundo trimestre do ano de forma a coincidir com o início do ano lectivo de 2007/2008.

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).

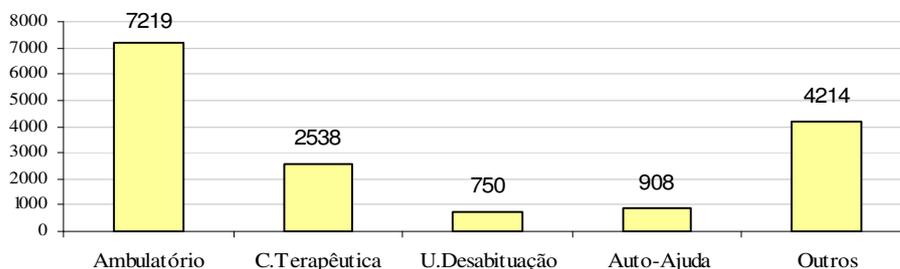
Prioriza como objectivo operacional a manutenção de um espaço que proporcione aos seus utentes informação correcta e objectiva, baseada em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor, procurando sempre que possível, colaborar na clarificação do problema, discutindo alternativas para a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

O Atendimento Telefónico

No período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 Dezembro de 2007 foram atendidas **23.412 chamadas**, das quais 3.169 (13,5%) Verdadeiras¹⁵, 5.069 (21,6%) Brancas¹⁶, 14.881 (63,7%) Brincadeiras¹⁷ e 293 (1,3%) Insultos¹⁸.



Relativamente aos **encaminhamentos efectuados**, registou-se um número de 15.629 de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema. Destes, 7.219 referem-se a indicações de serviços de tratamento em ambulatório, 2.538 de comunidades terapêuticas, 750 de serviços de internamento, 908 de grupos de auto-ajuda e 4.214 para outro tipo de instituições.



¹⁵ 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.

¹⁶ São consideradas chamadas *Brancas* todas aquelas em que o utente permanece em silêncio durante todo o tempo da chamada.

¹⁷ São consideradas chamadas *Brincadeiras* todas aquelas em que o utente faz um uso lúdico e, logo, inadequado do serviço.

¹⁸ São consideradas chamadas *Insulto* todas aquelas em que o utente insulta o técnico no decurso do atendimento.

No âmbito da Presidência da União Europeia e com o apoio do Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (OEDT) a equipa da Linha Vida, enquanto membro da FESAT, organizou uma conferência com os serviços telefónicos europeus na área da Droga, dias 1 e 2 de Outubro 2007 subordinada ao tema *Taking a Call on Cannabis – Drug Helplines Response*.

E-mail Counselling

No ano de 2007, foram recebidos 689 *e-mails* na Linha Vida, 48 provenientes do *Tu-alinhas*. 93% (637) foram respondidos e 8% (52) não receberam resposta por se tratar de brincadeiras; agradecimentos; ou sofrerem encaminhamento para outros departamentos do IDT.

Relativamente aos encaminhamentos efectuados através do serviço de e-mail, estes registaram um número de 432 de diferentes tipos, face à especificidade do pedido e da situação problema. Destes, 50 referem-se a indicações de serviços de tratamento em ambulatório (CAT), 18 a estruturas de prevenção primária, 2 de comunidades terapêuticas, 39 para outro tipo de instituições. 145 destes encaminhamentos foram feitos para bibliotecas, páginas da *net*, centro de documentação do IDT, por se relacionarem com trabalhos de investigação/escolares.

O Atendimento Psicossocial

Integrado na Equipa da Linha Vida SOS Droga, 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 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 2002 a 2006 foram atendidos e encaminhados 97 utentes para as diversas respostas disponibilizadas pelo IDT.

No ano de 2007 foram acompanhados 40 novos utentes.

Nº de utentes	
Total de <i>Follow-up</i> 2002-2006	97
Total de novos casos 2007	40
Total	137

DISSUAÇÃO DA TOXICODPENDÊNCIA

A lei da descriminalização da posse e consumo de drogas constitui um instrumento de operacionalização dos objectivos e políticas de combate ao uso e abuso de drogas e de promoção da saúde pública, complementar às estratégias das outras áreas de intervenção do IDT no domínio da redução da procura, representando também uma medida de combate à exclusão social.

Apesar das políticas relativas à dissuasão, enquanto modelo teórico que sustenta a aplicação da lei, serem reconhecidamente importantes, durante o ano de 2007 continuou a tendência de desinvestimento nesta área, o que aliás já era referido no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodpendências, com repercussões efectivas na aplicação da lei, na legitimação do próprio quadro legislativo em vigor e na credibilidade e respeito das entidades envolvidas.

Exemplo disso é o facto de, durante o ano de 2007, terem continuado sem condições para tomarem decisões cinco das dezoito CDT (acrescidas de mais uma a partir de meados do segundo semestre), sem que os membros que cessaram funções alguma vez tenham sido substituídos, apesar dos vários alertas que o gabinete de apoio às comissões, dos serviços centrais do IDT, sempre foi fazendo. Em consequência, 41,9% dos processos de contra-ordenação instaurados foram afectados por falta de condições legais para aplicar a lei.

Em termos gerais, este período foi bastante marcado por significativa desmotivação e desmobilização de profissionais, o que não deixou de ter reflexos ao nível do cumprimento de alguns dos objectivos traçados.

Por contingências inerentes à atribuição de competências ao IDT no âmbito das CDT e ainda devido às alterações ao nível da sua lei orgânica, com a correspondente reformulação de serviços, não foi possível a concretização, ou revelou-se de difícil operacionalização, algumas das acções/objectivos constantes do plano de actividades.

Contudo, ao nível dos Serviços Centrais o Gabinete de Apoio à Dissuasão exerceu as suas atribuições, acompanhando na medida do possível as Comissões de Dissuasão e respondendo às solicitações que lhe foram feitas, 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. Foi assegurado, ainda, a gestão do Registo Central.

É de salientar que 2007 foi o ano em que se instauraram, em território nacional, mais processos de contra-ordenação por consumo de substâncias ilícitas, sendo a maioria (75%) desses processos referente a indiciados primários. Foram emitidas 37.849 certidões relativas ao novo regime jurídico das armas e munições. Por último salienta-se ainda a criação, por decisão da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e Toxicodpendência, de uma subcomissão de Dissuasão do PNCDT.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007

I - Resultado a atingir

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

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2007		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
Simbologia: [® sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida.						
Objectivo operacional (48)		Optimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT. 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	Apoio técnico em matérias jurídico, processuais e psicossociais às CDT. Controlo e acompanhamento das decisões proferidas no âmbito do quadro legal vigente (Lei n.º 30/2000 e DL n.º 130/2001)	Relatórios produzidos [® GAD]	2	2	→100%	
	Emissão de pareceres e orientações sobre matérias associadas ao funcionamento das CDT e da operacionalização da lei.	Pareceres e orientações produzidas [® GAD]	100%	100%	→100%	
	Gestão da base de dados nacional – Registo Central. 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	N.º de anomalias registadas nas CDT N.º de anomalias resolvidas nas CDT Actualização e tratamento de dados Resposta a pedidos concretos [® GAD]	100%	90%	↓90%	a)
	Eliminação de todos os registos individuais a nível nacional cumprindo o disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 604/2001	N.º de processos arquivados com efeitos extintivos [® GAD]	100%	90%	↓90%	b)
	Estabelecimento de regras e circuitos 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 de Fevereiro). Emissão de certidões	Orientações produzidas [® GAD/CDT] N.º de certidões emitidas [® GAD/CDT]	RNP	1	-	
	Participação em fóruns nacionais e internacionais de discussão e apresentação da lei da descriminalização	N.º de eventos [® GAD/CDT]	RNP	1	-	
48.3	Realização de reuniões de supervisão técnica e reuniões temáticas.	N.º de reuniões realizadas [® GAD]	2	0	↓0%	c)

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, e outras respostas convencionadas.				
49.1	Articulação com outras unidades do IDT para o estabelecimento de parcerias e aprofundamento do conhecimento do modelo operativo da dissuasão.	Sessões de trabalho realizadas [® GAD/CDT]	2	0	↓0%	d)
49.1	Estabelecimento de circuitos de articulação no âmbito do PORI.	Ver PORI				

Dissuasão

49.2	Promoção e acompanhamento local da articulação local com as respostas preventivas	Nº de reuniões [® GAD/CDT]	2	0	↓ 0%	d)
		Nº de encaminhamentos para estas respostas [® GAD/CDT]	RNP 869 (2006)	906	06Δ07 104%	e)
49.3	Promoção e acompanhamento local da articulação local com as respostas de tratamento e clínicas	Nº de reuniões [® GAD/CDT]	2	0	↓ 0%	d)
		Nº de encaminhamentos para estas respostas [® GAD/CDT]	RNP 509 (2006)	538	06Δ07 105%	e)
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 governos civis de forma a aumentar o número de processos e a garantir a aplicação das sanções.	Nº de processos	RNP	811	-	f)
		Grau de cumprimento das sanções (sanções não pecuniárias)	547	103	↓ 18%	
		Grau de cumprimento das sanções (sanções pecuniárias) [® GAD/CDT]	264	175	↓ 66%	

Acções/Actividades no âmbito da Dissuasão da Toxicodependência
(% de realização)



Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- O desvio verificado relaciona-se com o indicador *actualização e tratamento de dados*, devendo-se aos seguintes factores: mudança e instalações de algumas CDT; acréscimo do volume de trabalho verificado em algumas CDT sobretudo devido ao grande número de pedidos de certidão para efeitos de licença ou renovação da licença de uso e porte de armas, associado à escassez de recursos humanos e à situação da CDT Bragança que não inseriu em 2007 nenhum processo na base de dados.
- Decorrente da manutenção em 2007 da falta de *quórum* e por questões processuais específicas da CDT de Lisboa, o IDT viu-se impedido de proceder à eliminação de todos os registos individuais nos processos pendentes de decisão, com mais de cinco anos e sem reincidências.
- O facto de não se terem verificado as alterações orgânicas e legislativas previstas esteve na origem da não realização das acções/actividades planeadas.
- Não se realizaram as sessões de trabalho previstas, devido às alterações da lei orgânica do IDT e concomitante reformulação de serviços.
- Estes valores reportam-se a indiciados primários, com processo aberto em 2007, e representam uma taxa de crescimento de 4% e 5%, respectivamente para respostas preventivas e de tratamento, relativamente a 2006.
- Das 547 sanções não pecuniárias 103 foram cumpridas, 278 encontravam-se em execução, 78 em situação de suspensão de execução da sanção encontrando-se os indiciados a cumprir uma medida de acompanhamento e 88 não foram cumpridas ou executadas por parte dos Governos Civis. Das 264 sanções pecuniárias (coimas) 144 foram pagas voluntariamente, 31 estavam em processo de pagamento, em regime de prestações, 10 ficaram suspensas da sua execução em virtude do indiciado ter aceite submeter-se a tratamento e 79 não foram pagas ou executadas por parte dos Governos Civis, desconhecendo-se os motivos do não cumprimento.

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 para estabelecer e harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei, revelou-se de difícil *operacionalização* *optimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT, adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas e melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas* [obj. operacional 48], dando origem a disparidades no entendimento sobre a aplicação da Lei e o modelo teórico subjacente.

No fim do primeiro semestre de 2007 deixou de ter *quórum* mais uma CDT (Coimbra), elevando-se para 6 o número de comissões sem condições jurídico-formais para aplicar a lei, o que, conjugado com a expectativa de alteração da lei, que continuou a não se verificar, não permitiu concretizar algumas das acções previstas neste objectivo.

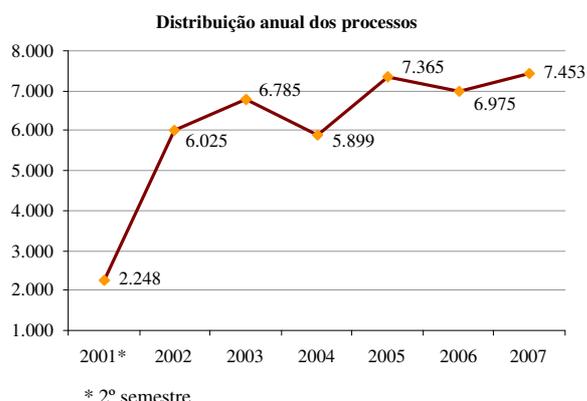
Apesar destes constrangimentos, e dentro das competências que o IDT detém na área da dissuasão, foi possível o acompanhamento das CDT procurando harmonizar práticas e procedimentos das mesmas, nomeadamente através do apoio técnico em matérias jurídicas; processuais e psicossociais; emissão de pareceres 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, apoio técnico. No entanto, verificaram-se alguns constrangimentos na actualização da base de dados que se relacionaram com os factores enunciados na alínea c) dos desvios (página anterior).

2007 foi o ano com mais processos de contra-ordenação por consumo de substâncias ilícitas, instaurados em território nacional num total de 7.453¹⁹, conforme se pode verificar pelo gráfico.

Comparativamente com 2006 registou-se um acréscimo de 6,9%.

Já por referência aos anos anteriores, constata-se que o número de processos abertos manteve-se 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.



¹⁹ Não estão incluídos os dados da CDT de Bragança, por não ter inserido em 2007 nenhum processo na base de dados.

Os distritos com maior número de processos instaurados continuam a ser os de Lisboa (1.843) e Porto (1.368), seguindo-se os de Faro (822) e de Setúbal (660).

Como já referido, 6 das CDT continuaram a não ter *quórum*, tendo 3.124 dos processos abertos (41,9%), ou seja, quase metade do total de processos inseridos no Registo Central, sido afectados por falta de condições para a aplicação da lei.

Caracterização dos processos instaurados (N = 7.453):

- **género** – à semelhança dos anos anteriores, a esmagadora maioria dos indiciados (93,9%) é do género masculino;
- **escalão etário** - grande maioria dos indiciados tinha menos de 29 anos (16 aos 19 anos, 17%, 20 aos 24 anos, 30% e 25 aos 29 anos, 18%). 10% dos indiciados tinham entre 35 a 39 anos, 13% entre 30 a 34 anos e 9% tinham mais de 40 anos;
- **situação profissional** – cerca de 58% dos indiciados estavam enquadrados ocupacional e profissionalmente: 45% estavam empregados, 13% eram estudantes e 1% eram trabalhadores-estudantes. Em situação de desemprego encontravam-se 27% e em situação de reclusão 4% dos indiciados;
- **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 64%, seguida da heroína, com cerca de 16%. As polidrogas representam cerca de 12% e a cocaína cerca de 7%.

No âmbito da **emissão de certidões, sobre a aplicação de sanção de cassação, 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 30/2000, relativo ao novo regime jurídico das armas e munições, licenças de uso e porte de armas ou sua detenção, foram emitidas 37.849 certidões, um número muito elevado, comparativamente com as 6.200 emitidas no ano transacto, após a entrada em vigor do novo regime das certidões.

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], e expostos os constrangimentos verificados face à reestruturação do IDT que dificultaram a realização das sessões de trabalho previstas com as respostas preventivas e de tratamento, foi possível realizar 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 2007 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	Nº
Toxicodependente	622
Não toxicodependente	1.960
Pendentes sem classificação	2.981
Total	5.563²⁰

Do total de processos instaurados em território nacional (7.453), 75% referem-se a indiciados primários, valor muito aproximado ao do ano anterior. Relativamente a 2.981 indiciados não foi possível aferir a sua situação face ao consumo, pelas razões atrás apontadas da falta de capacidade decisória de algumas CDT e por falta de comparência dos indiciados nas CDT.

Susp. Prov. de processo de Indiciados Toxicodependentes – tratamento voluntário

Tipo de encaminhamento	Nº de indiciados			Total
	Equipa de Tratamento	Centro Saúde	Outras respostas	
Encaminhamento	106	6	13	125
Reencaminhamento	92	5	12	109
Continuação de tratamento	270	4	30	304
Total	468	15	55	538

Dos 622 indiciados toxicodependentes, 538 (86,4%) aceitaram voluntariamente aderir a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo. Deste universo, 125 (23,2%) nunca tinha estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 109 (20,2%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 304 (56,5%) encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contra-ordenacional.

Susp. Prov. de processo de Indiciados Não Toxicodependentes

Tipo de resposta	Nº
Sem diligências de motivação	1.054
Apenas diligências de motivação	514
Diligências de motivação e encaminhamento para estruturas de apoio	370
Encaminhamento directo para estruturas de apoio	22
Total	1.960

Do total de indiciados não toxicodependentes, 26,2% foram alvo apenas de diligências de motivação, 19% foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio e 1,1% foram directamente encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação.

²⁰ Não estão incluídos os dados da CDT de Bragança, por não ter inserido em 2007 nenhum processo na base de dados.

Constata-se consequentemente que 46,3% do universo de indiciados não toxicodependentes foram diagnosticados como consumidores em situação problemática ou apresentando fragilidades que poderiam indiciar situações de maior risco face à toxicodependência, que careciam de apoio especializado e diferenciado. Relativamente aos restantes 1.054 (54%), trata-se na sua maioria de situações de consumo, que a equipa técnica, após avaliação psicossocial, considerou não necessitar de qualquer tipo de intervenção por não constituírem situações de risco.

É recorrentemente referido pelas CDT que as estruturas de apoio aos indivíduos e suas famílias, que não sendo toxicodependentes apresentam consumos problemáticos e de risco, são reduzidas, pouco divulgadas e, em algumas localidades, inexistentes.

Ainda no âmbito dos encaminhamentos, alguns são efectuados através da aplicação de sanções não pecuniárias. Das 547 sanções não pecuniárias aplicadas, a quase totalidade, 519 (95%) referem-se a apresentações periódicas em local a designar pela CDT, geralmente na própria CDT (43%), nos Serviços de Saúde (28,3 %), 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 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 CTCICDT, uma subcomissão de Dissuasão do PNCDT, constituída por representantes do IDT, 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.

Pretende-se, no âmbito da referida subcomissão, não só efectuar uma avaliação do Plano de Acção Horizonte 2008 como também criar sinergias através das contribuições, sugestões e sinalização de constrangimentos que concorram para uma melhor articulação entre ministérios por forma a potenciar as respostas na área da dissuasão, nomeadamente no que se refere ao quadro sancionatório.

REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS (RRMD)

No ano de 2007 deu-se continuidade ao acompanhamento das estruturas de proximidade e intermédias em funcionamento (23 Equipas de Rua, 4 Unidades Móveis com PSO-BLE, 4 Gabinetes de Apoio e 3 Centros de Acolhimento), procurando-se contribuir para o aumento da qualidade das intervenções através do acompanhamento próximo dos interlocutores dos ex-CAT e actuais CRI para a área da RRMD, do acompanhamento a nível regional desenvolvido pelas DR e das orientações técnico-normativas e avaliação global realizada pelos Serviços Centrais.

Nesta lógica, com o intuito de promover a capacitação da figura do interlocutor, desenvolveu-se, em articulação com o Gabinete de Formação e com o Centro de Formação Contínua da DR do Centro, um programa de formação em RRMD para interlocutores desta região.

Consolidou-se a vertente da avaliação do modelo de acompanhamento e avaliação de Equipas de Rua, efectuando-se uma avaliação global desta modalidade de intervenção a nível nacional, concluindo-se pelo elevado nível de execução de actividades (sobretudo na disponibilização de material asséptico, implementação do PSO-BLE, cuidados de enfermagem e higiene, acompanhamento psicossocial e encaminhamentos para tratamento, Gabinete de Apoio e CDP), de utentes acompanhados (cerca de 17.374 por ano) e de impactos concretizados (sobretudo na diminuição da partilha de material para o consumo de substâncias), face ao investimento realizado pelo IDT, na ordem dos € 43.438,97 por Equipa (em média).

Este modelo foi submetido a avaliação externa no âmbito da iniciativa “Hospital do Futuro”, tendo ganho um prémio de *Boas Práticas em Saúde* no que reporta à parceria público-social. Paralelamente, foi publicado um estudo de avaliação dos resultados da intervenção de Equipas de Rua na população acompanhada (*Revista Toxicodependências*, 2007, 13 (2): 93).

No que diz respeito ao Protocolo assinado entre o IDT e a Coordenação para o VIH/SIDA para a implementação do Programa KLOTHO, em 2007 procurou-se criar as condições necessárias e implementar faseadamente o Programa, começando por 2 Equipas de Rua, uma em Coimbra e outra em Braga. Relativamente à vertente de acompanhamento e avaliação do Programa, foram estabilizados os seus instrumentos de monitorização e consequente aplicação.

Na sequência da proposta apresentada com vista à regulamentação das estruturas de redução de danos previstas no Decreto-Lei n.º 183/2001 (apenas as Equipas de Rua se encontravam regulamentadas pelas Portarias n.º 1114/2001 e 1115/2001, agora revogadas), em Junho de 2007 foram publicadas as Portarias que regulamentam a criação e funcionamento (Portaria n.º 748/2007) e financiamento (Portaria n.º 749/2007) de programas e estruturas sócio-sanitárias de RRMD.

Esta publicação proporcionou o enquadramento legal para a abertura de procedimentos para atribuição de financiamento para estas estruturas na cidade de Lisboa (2 Gabinetes de Apoio e 2 Unidades Móveis

com PSO-BLE) e no Porto (1 Gabinete de Apoio com PSO-BLE e 2 Equipas de Rua). Desencadeou-se ainda a abertura de procedimento para o Bairro da Cova da Moura, cujo processo se encontra em curso.

Em 2007 prosseguiu-se na operacionalização do Programa Específico de Troca de Seringas (PETS) em 2 Estabelecimentos Prisionais (EP de Lisboa e EP de Paços de Ferreira), em colaboração com a Coordenação para o VIH/SIDA e Direcção Geral dos Serviços Prisionais. Concretizou-se a apresentação do PETS e foram desenvolvidas acções de formação dirigidas a funcionários dos EP e reclusos.

Neste âmbito, prosseguiu-se ainda na avaliação inicial do Programa, que contou com a participação de funcionários e reclusos de ambos os Estabelecimentos Prisionais. O PETS teve início a 21 de Novembro em Paços de Ferreira e 10 de Dezembro em Lisboa.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007

I - Resultado a atingir

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

Ref ^a Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2007		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado		
Simbologia: [Ⓜ sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓nã atingida.						
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. 🗺				
-	Acompanhar, monitorizar e avaliar a actividade das Equipas de Rua, Unidades Móveis e Gabinetes de Apoio ²¹	Nº de Equipas de Rua	25	23	↓ 92%	a)
		Nº de Unidades Móveis	4	4	→100%	
		Nº de Gabinetes de Apoio [Ⓜ DIC/NRD, DR]	4	4	→100%	
-	Assegurar a continuidade das estruturas de proximidade que garantam efectivamente uma intervenção sustentada	Nº de Estruturas em continuidade [Ⓜ DIC/NRD]	33	31	↓ 93%	b)
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. 🗺				
-	Acompanhar, monitorizar e avaliar a actividade das estruturas intermédias ²²	Nº de Centros de Acolhimento [Ⓜ DIC/NRD]	3	3	→100%	
-	Assegurar a continuidade das estruturas intermédias que garantam efectivamente uma intervenção sustentada	Nº de Estruturas em continuidade [Ⓜ DIC/NRD]	3	3	→100%	
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.				
-	Apresentar um projecto-piloto para implementação de uma Sala de Consumo Assistido numa zona considerada prioritária	Proposta apresentada [Ⓜ DIC/NRD]	1	0	↓ 0%	c)
58.3	Apoiar a colocação de Máquinas de Troca de Seringas em Estabelecimentos Prisionais	Nº Estabelecimentos Prisionais com Programa de Troca de Seringas	ARNP	2	-	
		Criação de um Guia Metodológico	ARNP	1	-	
Objectivo operacional (55)		Mobilizar todas as unidades especializadas do IDT em geral, e dos CAT em particular, e Unidades Privadas de tratamento com protocolo com o IDT 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 em articulação com os CAT – Programa KLOTHO ²³	Nº de estruturas de RRMD com o programa [Ⓜ DIC/NRD, DR]	10	2	↓ 20%	d)
		Nº de CAT com o programa [Ⓜ DIC/NRD, DR]	45	Dados disponíveis nas actividades do DTR		
55.3	Promover a articulação com IPSS p implementação do PTAO de baixo limiar exigência	Nº de IPSS que implementaram o PTAO de baixo limiar [Ⓜ DIC/NRD, DR]	6	7	↑117%	

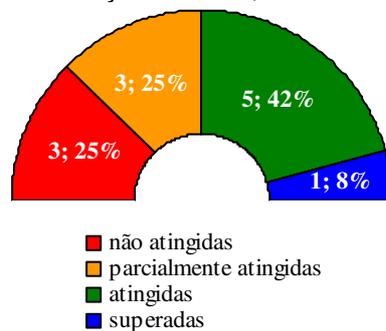
²¹ Trabalho em parceria (IDT Entidades Promotoras das estruturas de proximidade).

²² Trabalho em parceria (IDT, ISS, CM Lisboa, CM do Porto e Entidades Promotoras das estruturas intermédias).

²³ Trabalho em parceria (IDT, CNVIH/SIDA).

Objectivo operacional (56)		Promover a articulação efectiva de todos os CAT com as estruturas de proximidade, construindo respostas integradas em função das necessidades identificadas.				
56.1	Potenciar a figura do interlocutor	Nº de CAT com interlocutor para a área de RRMD [® DIC/NRD, DR]	45	45	→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	Nº de campanhas [® DIC/NRD, DR/CRI]	1	0	↓0%	e)
59.3	Trabalhar e alargar a intervenção de prevenção das overdoses através de acções de sensibilização nas estruturas de tratamento	Nº de Acções realizadas [® DIC/NRD, DR/CRI]	5	0	↓0%	

Acções/Actividades no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos (% de realização)



Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Acompanharam-se 23 ER e não 25 em virtude de se ter rescindido o Protocolo com a Fundação para o Desenvolvimento Social do Porto, pelo que deixaram de ser financiadas e acompanhadas tecnicamente as 4 Equipas de Rua que se enquadravam no Programa “Porto Feliz”. Contudo, na sequência da abertura de procedimentos para atribuição de financiamento de estruturas de RRMD no Porto, ainda em 2007, iniciou-se o processo de acompanhamento de outras 2 Equipas de Rua.
- b) O desvio verificado prende-se com a rescisão do protocolo referido na alínea a).
- e) A alteração do executivo da CM de Lisboa inviabilizou a apresentação de uma proposta de funcionamento de uma Sala de Consumo Assistido. Todavia, o IDT colaborou com esta Câmara na avaliação da pertinência e eventuais locais de implementação daquela estrutura. Por outro lado, considerou-se que a distribuição automática de seringas se constitui como uma resposta muito específica, na medida em que não engloba as componentes da relação com os utentes (relação de proximidade, confiança), de mediação relativamente a estruturas sociais e de saúde) e de acompanhamento nestas áreas, pelo que esta medida não foi considerada, nesta fase, de implementação prioritária.
- d) O desvio observado prende-se com a especificidade das estruturas de RRMD no que reporta aos constrangimentos associados ao trabalho em contexto de rua.
- e) Durante o ano de 2007 não foram reunidas as condições necessárias para a implementação destas acções com a qualidade pretendida em 2008.

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.

[Objectivo Operacional 52] *assegurar a continuidade e/ou reforçar as estruturas de proximidade e de fácil acesso (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.*

Intervenção desenvolvida pelas Equipas de Rua

Constata-se que apesar do número de Equipas ter diminuído, o número de utentes acompanhados aumentou (8.761 utentes acompanhados em média/mês), tendo diminuído o número de novos utentes (3.542). Apresentam-se os **indicadores mais relevantes da intervenção das Equipas de Rua** a nível nacional:

Material distribuído			
Nº de Kits de material asséptico	74.057	Nº de Pequenos Manuais de Redução de Riscos	6.712
Nº de seringas	486.225		
Nº de preservativos	400.175	Nº de Outro material informativo	9.473

Outras actividades	
Nº de acompanhamentos	17.902
Nº de encaminhamentos	3.729
Nº de actos de enfermagem	6.944

Número de utentes acompanhados (média/mês)			
Apoio Social	965	Cuidados de Enfermagem	128
Apoio Psicológico	433	Programa de Substituição Opiácea	155
Consultas Médicas	36	Terapêutica Medicamentosa	29

Número de utentes encaminhados (média/mês)			
Hospital	30	Centro de Acolhimento	11
Centro de Saúde	21	Centro de Abrigo	8
CDP	45	CAT	54
CAD	15	Comunidade Terapêutica	9
Gabinete de Apoio	63	Segurança Social	27

Avaliação da intervenção desenvolvida pelas Equipas de Rua

No contexto do acompanhamento das Equipas de Rua (protocoladas em Julho de 2003, no âmbito do 2º Concurso Nacional), efectuou-se uma **avaliação global do 3º ano de execução (2005-2006)** das mesmas, da qual se apresentam as principais conclusões:

Caracterização de utentes	
Utentes acompanhados no 3º ano de execução	17.374
Novos utentes	4.408
Consumidores de Opiáceos	7.521
Consumidores de Cocaína	6.172

As equipas cumpriram na generalidade os objectivos a que se propuseram, destacando-se em particular a capacidade de estabelecer uma relação de proximidade com os utentes como uma mais valia da intervenção, sendo de realçar as **actividades com maior nível de execução**: Programa de Troca de Seringas; crescente da adesão ao PSO-BLE; troca/distribuição de material; Cuidados de enfermagem e higiene; Acompanhamento e aconselhamento psicossocial; Encaminhamentos para o CAT, Gabinete de Apoio e CDP, entre outras.

O IDT participou directamente em média com € 43.438,97 para o financiamento de cada projecto, sendo que o custo médio da intervenção por utente para o IDT foi de €126,37 (valor baseado na comparação inter-projectos).

Neste ano, elaborou-se ainda um **Relatório Síntese dos indicadores de actividades das Equipas de Rua (2006)**.

Intervenção desenvolvida pelas Unidades Móveis

As duas **Unidades Móveis** com PSO-BLE, enquadradas no Plano Cidade de Lisboa, actuaram no ano de 2007 respectivamente nas zonas oriental e ocidental de Lisboa, abrangendo utentes de cerca de 54 freguesias.

Alguns indicadores da execução das Unidades Móveis

Utentes acompanhados em média por semestre	1.538
% Utentes rastreados em média por semestre	62%
Kits de material asséptico disponibilizados ao longo do ano	91.104

Intervenção desenvolvida pelos Gabinetes de Apoio

Em 2007, acompanhou-se técnica e financeiramente a actividade de quatro **Gabinetes de Apoio** (três fixos e um móvel): 3 Gabinetes englobados no Plano Cidade de Lisboa e 1 Gabinete financiado no âmbito da abertura de procedimentos para atribuição de financiamento de estruturas de RRMD realizada na cidade do Porto:

Gabinetes de Apoio acompanhado técnica e financeiramente

Lisboa	Gabinete de Apoio Oriental
	Gabinete de Apoio Ocidental
	Gabinete de Apoio Móvel
Porto	Gabinete de Apoio

De entre as actividades desenvolvidas pelo Gabinete de Apoio Móvel, destacam-se:

Alguns indicadores da execução do Gabinete de Apoio Móvel

Consultas médicas realizadas ao longo do ano	2.332
Apoio social desenvolvido ao longo do ano (aconselhamentos)	12.660

Nos restantes Gabinetes de Apoio englobados no Plano Cidade de Lisboa, situados em instalações fixas (abrangendo respectivamente as zonas ocidental e oriental de Lisboa), os dados mais relevantes:

Alguns indicadores da execução dos Gabinetes de Apoio Oriental e Ocidental

Utentes acompanhados em média por semestre	671
Nº de consultas médicas prestadas/ano	12.660
Nº de consultas psiquiátricas prestadas/ano	1.094
Apoio social prestado/ano	20.322

Não se apresentam os dados do Gabinete de Apoio financiado no âmbito da abertura de procedimentos para atribuição de financiamento de estruturas de RRMD no Porto, em virtude dos mesmos não serem representativos, face à sua actividade se ter iniciado no final do ano.

No âmbito do [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.*

Assegurou-se a continuidade de **2 Centros de Acolhimento e 1 Centro de Abrigo**, sendo que, ao nível do Centro de Abrigo, o IDT assegurou apenas a valência de Gabinete Médico.

Relativamente aos **Centros de Acolhimento** destacam-se:

**Alguns indicadores da execução do
Centro de Acolhimento de Alcântara**

Utentes acompanhados em média por semestre	107
Número de utentes rastreados	todos
Nº de consultas médicas/ano	1.153
Terapêutica medicamentosa/ano	68.892
Nº de consultas psiquiátricas/ano	454
Apoio psicológico prestado/ano	2.510
Apoio social prestado/ano	1.538

O **Centro de Acolhimento Farol** dirigiu a sua actividade para o acolhimento de 60 indivíduos em permanência (30 em regime nocturno e 30 em regime diurno) em situação de sem-abrigo e /ou emergência social, nomeadamente consumidores de drogas lícitas e ilícitas. O Farol presta os seguintes serviços: alojamento, refeições, balneários para higiene pessoal, lavandaria, tratamento de roupa e administração de medicação. Garante, simultaneamente, apoio social, acompanhamento psicológico, actividades lúdicas/formativas e de desenvolvimento de competências pessoais e sociais.

O IDT, através integrou o grupo interinstitucional criado para a definição de uma estratégia de prevenção, intervenção e acompanhamento para pessoas sem-abrigo, no contexto do qual foi aprovado o conceito de “sem-abrigo” e respectivos requisitos operacionais, para posterior aplicação e divulgação.

Programa Específico de Troca de Seringas (PETS)

No âmbito do [Objectivo Operacional 54] e na sequência da elaboração do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional (Julho de 2006), constituiu-se um grupo de trabalho interministerial, com elementos da DGSP, CNVIH/SIDA e IDT, com o propósito de definir os objectivos específicos e metodologia de operacionalização e avaliação da implementação deste Programa em dois estabelecimentos prisionais: EP de Paços de Ferreira e EP de Lisboa.

No contexto deste trabalho, foi estabelecido o enquadramento legal para o PETS (Lei n.º 3/2007 de 16 de Janeiro), bem como o respectivo Regulamento (Despacho nº 22 144/2007 dos Ministérios da Justiça e da Saúde).

Criou-se um Guia Metodológico para a implementação deste projecto-piloto, com a identificação dos objectivos, actividades a desenvolver, plano de formação, metodologia de avaliação e respectivos instrumentos e, por último, definição de grupos de acompanhamento local (GOL – grupo de operacionalização local) e nacional (GNAM – grupo nacional de acompanhamento e monitorização). Ambos os grupos são compostos por elementos da DGSP (ou do EP, no caso do GOL), IDT e CNVIH/SIDA (sendo que o GOL conta também com o contributo da ARS).

Assim, em cada EP, o processo de formação e avaliação inicial de reclusos e funcionários, bem como o próprio acompanhamento local do desenvolvimento do PETS, foram desenvolvidos pelos respectivos GOL, em articulação com o GNAM. Promoveu-se um programa de formação específico para

funcionários (técnicos e guardas prisionais) e outro para reclusos, nas áreas da prevenção e tratamento de doenças infecciosas, toxicodependência, sobre o próprio PETS e saúde em geral.

Beneficiários da formação

	EP-Lisboa	EP-Paços de Ferreira
Funcionários	156	135
Reclusos	150	100

No EP de Lisboa realizou-se ainda um seminário para 180 funcionários e *workshops* de tatuagens, dos quais beneficiaram cerca de 90 reclusos. No EP de Paços de Ferreira realizou-se também um seminário para 193 funcionários.

Efectuou-se uma avaliação inicial de crenças e atitudes relativamente ao PETS, bem como de caracterização de crenças e comportamentos relacionados com o consumo de substâncias ilícitas e a propagação de doenças infecciosas.

Participantes na avaliação inicial

	EP-Lisboa	EP-Paços de Ferreira
Funcionários	150	178
Reclusos	110	305

A componente de troca de seringas do PETS iniciou a 10 de Dezembro no EP de Lisboa e a 21 de Novembro no de Paços de Ferreira.

No que se refere ao [Objectivo Operacional 55] *Mobilizar todas as unidades especializadas do IDT em geral, e dos CAT em particular, e Unidades Privadas de tratamento com protocolo com o IDT, 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*, prosseguiu-se na implementação do Programa.

Programa KLOTHO

No que diz respeito ao Protocolo assinado entre o IDT e a CNVIH/Sida, especificamente - o Programa KLOTHO, assumiu-se, em 2007, a sustentabilidade na sua implementação ao nível das estruturas de RRMD, nomeadamente das Equipas de Rua.

Foi concluída a Ficha de Caracterização do Utente e a Folha de Registo do Programa KLOTHO, instrumento fundamental e imprescindível ao seu desenvolvimento.

Este 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 **2 Equipas de Rua**, designadamente: “Reduz” da responsabilidade da Caritas Diocesana de Coimbra e “Aproximar” da responsabilidade da Cruz Vermelha de Braga. Iniciou-se ainda o processo de alargamento do programa a outras equipas das DR do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.

Principais indicadores da execução do Programa KLOTHO

Número total de utentes rastreados	52
Número de diagnósticos VIH reactivos	2

No que reporta ao objectivo específico de promover a articulação com IPSS para implementação do PTAO de baixo limiar de exigência, em estreita articulação com as Unidades de Tratamento, desenvolveram 7 projectos a funcionar nos concelhos de Viana do Castelo, Braga, Matosinhos, Gaia, Porto, Coimbra, Peniche, no contexto de Equipas de Rua.

A fim de *promover a articulação efectiva de todos os CAT com as estruturas de proximidade, construindo respostas integradas em função das necessidades identificadas* [Objectivo Operacional 56] e com o propósito fundamental de promover a capacitação dos interlocutores, potenciando esta figura do interlocutor para a área de RRMD neste domínio, desenvolveu-se, em articulação com o Gabinete de Formação e com o Centro de Formação Contínua da DR do Centro, um **programa de formação** de 63h com os seguintes objectivos:

- Dotar os técnicos de conhecimentos e atitudes que lhes permitam trabalhar com maior eficácia no domínio da RRMD;
- Formar os técnicos numa abordagem de um trabalho de proximidade;
- Criar um espaço estruturado de troca de experiências e reflexão sobre a intervenção de proximidade.

Participaram nesta formação 16 formandos, dos CRI da DR Centro.

Relatório “Rock in Rio” Lisboa

Em 2007 concluiu-se ainda o relatório da intervenção desenvolvida pelo IDT e algumas Equipas de Rua no Festival *Rock In Rio* Lisboa 2006.

Este relatório teve como principal objectivo a avaliação da intervenção no Festival *Rock in Rio* em Lisboa bem como, contribuir para o conhecimento e compreensão das dinâmicas condicionadoras do consumo de substâncias psico-activas em contexto de festival. As principais conclusões deste Relatório são:



- Um evento com as características do *Rock in Rio* caracteriza-se como um universo composto por diversas dinâmicas, com ambientes que variam consoante o cartaz, tecidos pela forma como públicos mais homogéneos ou heterogéneos se apropriam da realidade espacio-temporal em que se inserem e na qual vivem a música. Estes ambientes proporcionam condições genéricas diferenciadas que são, em maior ou menor medida, facilitadoras do consumo de substâncias psico-activas;
- A evidência desta dinâmica introduz a necessidade de uma intervenção essencialmente flexível, atenta a estas variações de público e de comportamento, e facilmente adaptável a estes;
- No caso do *Rock in Rio*, este tipo de ambiente potencia um maior controlo social. Note-se, contudo, que se o consumo de uma determinada substância ilícita começa a ser normalizado, o controlo social tem um impacto muito inferior;
- A intervenção realizada permitiu que um conjunto alargado de técnicos do IDT e de IPSS tivessem contacto com outro tipo de população e outro meio de intervenção diferente.

TRATAMENTO

Face à nova orgânica do IDT foi necessário elaborar um regulamento para definir a nova organização do Serviço, verificando-se a necessidade de se efectuarem reajustamentos na distribuição territorial, nomeadamente das Unidades de Desabilitação (UD) (fundindo-se as equipas da UD de Xabregas e da UD do Centro das Taipas; mudando de instalações as UD do Algarve e de Coimbra, aumentando respectivamente, a lotação de 8 para 14 camas e de 6 para 12 camas e das Equipas de Tratamento de alguns CRI que transitam a sua dependência funcional para outras Delegações Regionais, tendo em atenção os NUTS II, o que se verificou em 4 das 5 DR.

No âmbito das novas competências no domínio do álcool, integração dos ex-CRA na rede do IDT, desde 1 de Agosto de 2007, iniciou-se a preparação da definição dos novos circuitos dos utentes e um plano de formação dos profissionais da área do Tratamento.

Com a nova organização das Unidades de Intervenção Local, tornou-se necessário repensar o modo de articulação da prestação de serviços dos profissionais das quatro áreas de missão de cada CRI.

Neste quadro de mudança começou a ser implementado o Programa KLOTHO, melhorando os níveis de diagnóstico da infecção do VIH, prestando melhores cuidados no domínio da prevenção e elaborando protocolos de referenciação adequados a cuidados específicos, o que implicou a criação de novos procedimentos no acolhimento e a reorganização do funcionamento das Equipas de Tratamento.

Em muitas Unidades de Tratamento funcionou a figura do Técnico de Referência / Gestor de Cuidados, realizando-se experiências de funcionamento interessantes e inovadoras neste ponto, melhorando a prestação dos cuidados e o atendimento da população toxicodependente.

Relativamente ao Sistema de Informação Multidisciplinar avançou-se na definição dos conceitos, na criação das definições técnicas e dos instrumentos de recolha de dados que irão ser futuramente utilizados neste sistema.

Ainda em 2007, verificou-se um aumento de 5,6% de utentes em tratamento, de 8% de novos utentes e de 9,1% no número de consultas realizadas, relativamente ao ano anterior.

Foi continuado o investimento na produção de conhecimento e na reflexão sobre as práticas dos profissionais, que contribuem para a criação de linhas orientadoras e para a inovação no domínio das metodologias e técnicas de abordagem e tratamento destas populações através da participação em grupos de trabalho e eventos nacionais e internacionais de carácter formativo e de investigação.

Este foi um ano de transição, onde se começou a preparar o terreno para as mudanças em curso, a consolidar no futuro.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007

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	2007		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado		
<p>Simbologia: [Ⓢ sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida.</p>						
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.  ²⁴				
60.1	Efectuar um Diagnóstico rápido de necessidades, em termos de Saúde, Serviços e Recursos	Nº de concelhos com diagnósticos realizados / Nº total de concelhos [Ⓢ DIC, DTR, DR]	90%	Ver PORI		
60.2	Desenhar com base no diagnóstico efectuado, uma rede integrada de prestação de cuidados	Nº de protocolos formalizados (PTAO; Grávidas/Obstetrícia; Psiquiatria; CDP; Crianças / Pedopsiquiatria; Hepatologia; Formação; VIH / Infectocontagiosas; Saúde Pública) [Ⓢ DIC, DTR, DR]	50% (24)	12	→100%	
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 conceptualização e implementação do PORI (Plano Operacional Respostas Integradas) com os outros vectores do Eixo de Redução de Procura	Ver PORI				
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	Definir critérios uniformes e racionais de (re)alocação dos recursos humanos, de modo a diminuir as assimetrias e racionalizar os recursos (recursos diferentes para necessidades diferentes)	Nº de utentes admitidos em tratamento	4.500	5.124	↑114%	
		Nº de utentes atendidos em tratamento [Ⓢ DTR, DR/CRI]	33.000	34.266	↑103%	
62.2	Definir padrões (rácios) de actividade para os diferentes grupos profissionais	Nº de grupos profissionais com padrões de actividades definidos [Ⓢ DTR, DR]	3	4	↑133%	
62.3	Definir competências e actividades de cada grupo profissional interveniente	Nº de grupos profissionais com definição de competências e actividades [Ⓢ DTR, DR]	1	1	→100%	
62.4	Realizar reuniões com DR e CRI para definir técnica e consensualmente tempos de espera (para admissões, consultas e programas de tratamento) clinicamente aceitáveis	Avaliar aplicação dos tempos definidos:	1	1	→100%	
		Tempo de espera para admissões internamento de curta duração	1	1	→100%	
		Tempo de espera para consultas	1	1	→100%	
		Tempo de espera para programas de terapêuticos com agonistas opiáceos [Ⓢ DTR, DR/CRI]	1	1	→100%	

²⁴ Trabalho em parceria com DGS, ARS, Autarquias, ONG E IPSS.

II - Resultado a atingir

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

Objectivo operacional (63) Melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente pautados pela ética e baseados na evidência científica.

63.1	Definir linhas orientadoras dos programas de tratamento em regime ambulatório (programas de tratamento farmacológico com agonistas opiáceos) e em regime de internamento em Comunidade Terapêutica (CT)	Ver INFORMAÇÃO (34.2)				
		Linhas orientadoras - PTAO	1	Em elaboração	↓50%	a)
		Linhas orientadoras - CT [® DTR, DR/CRI]	1	Em elaboração	↓50%	b)
63.2	Definir indicadores de monitorização e avaliação dos programas de tratamento que permitam estudos de custo-eficácia	% de altas terapêuticas e abandonos (PTAO): Metadona Bruprenorfina		18,2% 9,3%	- -	
		% de utentes com intervenções nas áreas de saúde, psicologia e social	Definidos			
		% de utentes com rastreio de doenças infecciosas: VIH VHC	avaliados	67,6% 68,2%	- -	e)
		% de utentes vacinados para Hepatite [® DTR, DR/CRI]		15% (Lisboa e Alentejo)	-	
63.3	Participar na elaboração de um Sistema de Informação Multidisciplinar do IDT	Ver COORDENAÇÃO (34.3 e 41.2)				

Objectivo operacional (64) Implementar e/ou melhorar programas específicos de resposta eficiente num registo simultaneamente vertical (rede de referência) e horizontal (articulações dos diferentes vectores) para grupos com necessidades específicas: 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	Proposta uniforme e consensual do processo de admissão [® DTR]	conclusão	concluído	→100%	d)
64.2	Criar a figura do gestor de cuidados (= Técnico de referência)	Nº de gestores de cuidados em actividade (Projecto Piloto) [® DTR, DR/CRI]	50	60	↑120%	
64.3	Linhas orientadoras para a gravidez, parto e pós parto	Ver INFORMAÇÃO (34.2)				
	Protocolos efectuados e actualizados com os Centros de Saúde e Serviços Obstetrícia ²⁵	Nº de protocolos formalizados: (Grávidas/Obstetrícia e Saúde Pública) [® DR/CRI]	50% (4)	2	→100%	
64.4	Linhas orientadoras para menores filhos ou familiares de toxicodependentes	Ver INFORMAÇÃO (34.2)				
	Protocolos e projectos para o atendimento de menores ²⁶	Ver PREVENÇÃO (47.1 e 47.2)				
64.7	Elaborar protocolos de referência adequados para os cuidados específicos e melhorar os níveis de diagnóstico da infecção do VIH – implementar Programa KLOTHO ²⁷	Ver REDUÇÃO DE DANOS (55.1)				
		Nº de CAT/ET envolvidos	45	39	↓86,7%	e)
		Utentes rastreados/Utentes de 1.ª consulta	90%	61%	↓67,8%	f)
		Utentes rastreados/Utentes em tratamento no ano [® DIC/NRD, DR/CRI]	80%	35%	↓43,8%	
64.8	Alterar os procedimentos de admissão nas unidades especializadas de molde a agilizar a acessibilidade (criação de uma “via verde” em conjugação com as estruturas de redução de riscos e minimização de danos e outros serviços, sociais e de saúde)	Nº de utentes em tratamento com administração vigiada de medicamentos por: Infecção VIH VHC Tuberculose Sintomatologia psiquiátrica [® DTR, DR/CRI]	Aumentar em 10%	197 83 620 -	329 128 690 -	↑167% ↑154% ↑111% -

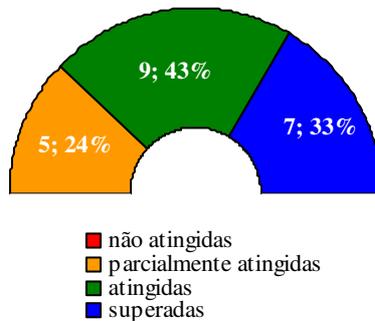
 ²⁵ Trabalho em parceria com DGS e ARS.

²⁶ Trabalho em parceria com DGS, ARS e CPCJ.

²⁷ Trabalho em parceria com CNIVIH/SIDA, DGS e ARS.

		Relatório de Avaliação das “vias verdes” [® DTR]	1	0		g)
66.1 34.2	Participar na elaboração do Plano de Intervenção Terapêutica para os Reclusos Toxicodependentes ²⁸	Plano [® PRES./DTR/DIC/NR]	1	Projecto Piloto	→100%	

Acções/Actividades no âmbito do Tratamento
(% de realização)



Justificação dos desvios observados e proposta de medidas de correcção:

- a) Foi constituído o grupo de trabalho, entre elementos dos SC e elementos da área do tratamento dos CRI, encontrando-se em elaboração a proposta das linhas orientadoras.
- b) *Idem* para as Comunidades Terapêuticas.
- c) Conscientes das dificuldades inerentes à existência de dois Sistemas de Informação com diferenças significativas entre eles, quer no modo de registar dados, quer nas potencialidades estatísticas, em Novembro de 2006 elaborou-se um *estudo transversal por apuramento manual nos processos clínicos* (em papel) dos utentes activos em todos os CAT do País, com o objectivo de contabilizar os rastreados para o VIH e para a Hepatite C (página 68).

De salientar que existe uma percentagem significativa de utentes a quem não se justifica rastrear por já serem seropositivos, o que vem aumentar a percentagem total de utentes sobre os quais conhecemos o estado serológico.
- d) Concretizado na nova ficha base do SIM e nas suas instruções e normas orientadoras de registo de utentes;
- e) O programa KLOTO não foi implementado durante o ano de 2007, em Oeiras, Parede, Torres Vedras e Xabregas.
- f) Estes objectivos estão longe de poder considerar-se cumpridos, isto deve-se ao facto do programa KLOTHO ter sido implementado, ao longo do ano, em momentos diferentes nos vários CAT. No entanto salienta-se uma melhoria generalizada na sua implementação, do primeiro para o segundo semestre.
- g) Não foi possível elaborar o relatório, mas ao longo do ano foi promovida a aproximação entre os CAT, as estruturas de RRMD e outros serviços, sociais e de saúde, que resultaram numa melhoria da acessibilidade.

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).

A fim de se *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* [obj. operacional 62], insere-se o movimento clínico do IDT que a seguir se evidencia:

²⁸ Trabalho em parceria com DGSP.

UTENTES – Rede Pública

Em 2007 foram atendidos nos Centros de Atendimento do IDT, 34.266 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 5,6 % relativamente a 2006.

Delegações Regionais	1 ^{as} Consultas		Seguimentos		TOTAL CONSULTAS		Utentes em tratamento/ano	
NORTE	1.595	31,1%	180.480	38,6%	182.075	38,5%	11.903	33,8%
CENTRO	1.056	20,6%	118.754	25,3%	119.810	25,3%	6.809	19,3%
LISBOA	1.783	34,7%	123.593	26,4%	125.376	26,5%	11.818	33,6%
ALENTEJO	258	5,0%	15.928	3,4%	16.186	3,4%	1.541	4,3%
ALGARVE	432	8,4%	29.034	6,2%	29.466	6,2%	3.095	8,8%
Total	5.124	100%	467.789	100%	472.913	100%	34.266 ²⁹	100%

Utentes – caracterização

No ano 2007, dos 34.266 toxicodependentes em tratamento, 5.124 utentes procuraram os nossos serviços pela primeira vez.

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

A distribuição por género tem-se mantido, praticamente, inalterada ao longo dos anos, com valores absolutos de 28.682/homens e 5.505/mulheres, respectivamente 84% e 16%.

Quanto à idade verifica-se que quase metade (49,2%) do universo dos utentes em tratamento tem entre 30 e 39 anos.

No que respeita à situação socioprofissional, aquando da entrada em tratamento estavam empregados (tempo inteiro ou parcial) 37,4% dos utentes.

Já relativamente aos utentes em tratamento esta percentagem aumenta para 45,6%.

▪ **Caracterização face aos consumos, nos dados conhecidos**

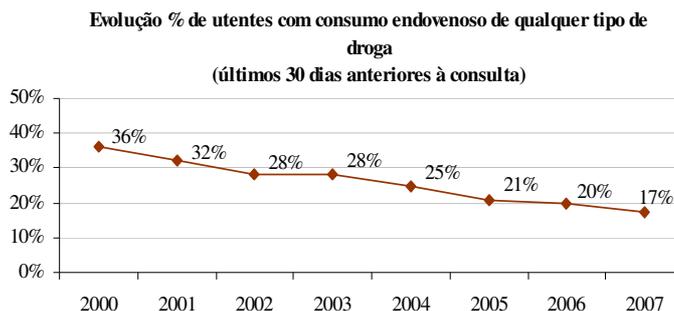
Quanto à droga principal, dos utentes em primeira consulta, 59,5% referem ser a heroína, 10,2% a cocaína³⁰, 10,3% a heroína e a cocaína, 10,9% a *cannabis*, 0,2% o ecstasy e 0,3% as benzodiazepinas.

Relativamente à via de administração da droga principal, 19% referem utilizar a via endovenosa e 74,3% e a via fumada/inalada (em 2006 estas % foram respectivamente de 21,9% e 74,4%).

²⁹ O somatório dos utentes em tratamento nas DR é superior (+900 utentes) ao Total Nacional devido à transição de unidades a 1 de Agosto: St^a M^a Feira da DRC para a DRN; Litoral Oeste da DRC para a DRLVT e Litoral Alentejano da DRLVT para a DR Alentejo, levando a registos em duplicado, devido ao Sistema Informático não estar ainda implementado em rede, a nível nacional.

³⁰ Inclui cocaína e base de cocaína.

No que se refere ao consumo endovenoso de qualquer substância, no último mês anterior à consulta, 17,4% destes utentes referiram a sua prática, contudo esta % tem vindo a diminuir ao longo dos anos.



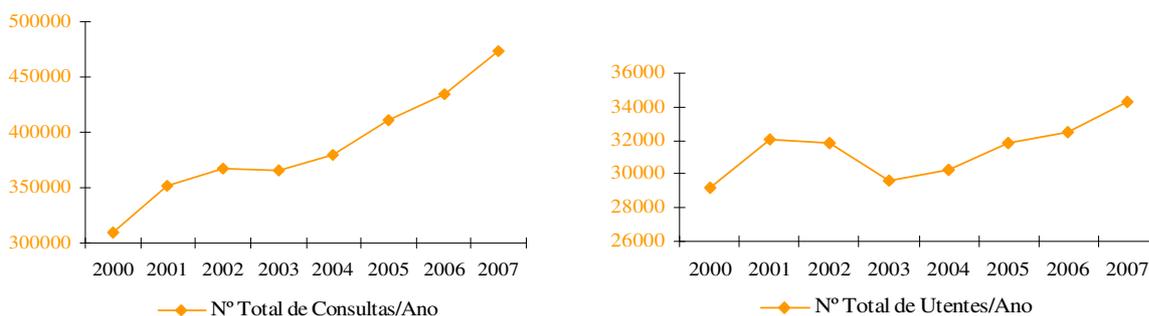
Consultas

Para os 34.266 toxicodependentes em tratamento nas unidades do IDT foram efectuadas, em 2007, 472.913 consultas, o que corresponde a um aumento de 9,1%, relativamente ao ano anterior, aumentando a média de consultas por utente/ano de 13 para 13,8.

Relativamente às primeiras consultas, verifica-se um aumento de 8% relativamente ao ano anterior, passando de 4.745 para 5.124, invertendo-se a tendência observada nos últimos 7 anos.

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 Uteses tratamento no ano



Relativamente ao [objectivo operacional 62] foi elaborado um estudo sobre padrões/rácios de actividade, considerados desejáveis para Médicos, Psicólogos, Técnicos de Serviço Social e Enfermeiros, junto dos Directores dos CRI.

Rácios de consultas para tempos de actividade clínica de 20 horas (o tempo de atendimento previsto para um horário de tempo completo)

	Consultas/ Atendimentos/semana	Consultas/ Atendimentos/hora	Média de minutos/consulta
Médico	29	1,4	42
Psicólogo	25	1,3	48
Téc. Serviço Social	21	1,1	56
Enfermeiro	53	2,7	22

Relativamente ao [objectivo 62.3] foram definidas as competências e actividades para o grupo profissional dos enfermeiros através da adaptação do Catálogo CIPE de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem e do respectivo Glossário.

No levantamento realizado a nível nacional junto dos ex-CAT, foram obtidos os valores que a seguir se apresentam, para os tempos médios de espera para entrada nos programas de desabituação em internamento, para primeira consulta, para programas terapêuticos com Metadona e para Comunidade Terapêutica.

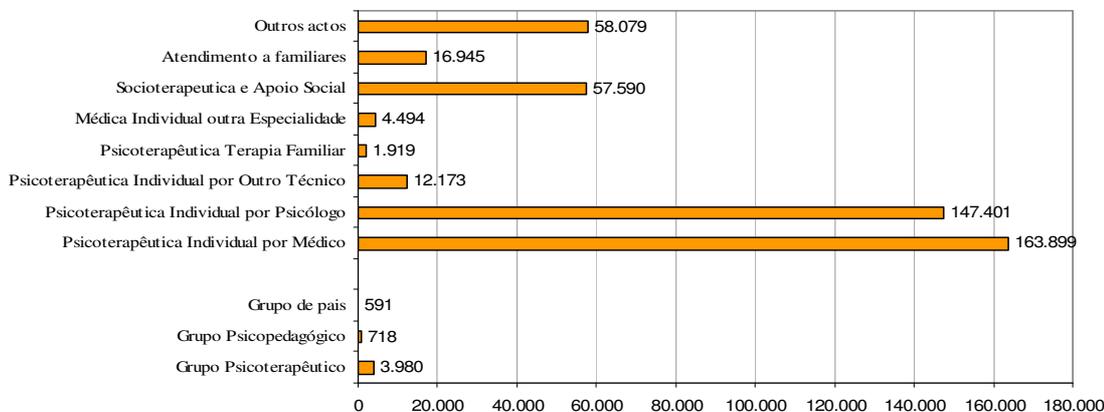
Os dados obtidos são comparados com os tempos de espera, em dias, considerados razoáveis para cada um dos programas já mencionados, sendo inferiores a estes em algumas das respostas.

	Tempo de Espera nível nacional		(em dias) Tempo de espera razoável
	2006	2007	
Desabituação	18	8.5	13
1ª Consulta	16	7	10
Programa de Metadona	18	16.5	10
Comunidade Terapêutica	29	24.5	22

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.

No sentido de melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente, pautados pela ética e baseados na evidência científica [Objectivo operacional 63], foram criados grupos de trabalho para uniformizar e otimizar as linhas orientadoras já existentes a nível local, de forma a harmonizá-las a nível nacional, projecto que terá continuidade no ano de 2008.



Unidades de Alcoologia

Ainda que os ex-CRA só tivessem sido integrados no IDT a partir de 1 de Agosto de 2007, apresentam-se os dados referentes ao total do ano, por forma a permitir uma comparabilidade com os dados de 2008.

Assim, foram realizadas nas unidades de alcoologia, um total de 42.119 consultas.

Delegações Regionais	1 ^{as} Consultas	Seguimentos	TOTAL CONSULTAS	Utentes em tratamento/ano
NORTE	807 35%	18.658 47%	19.465 46%	2.795 32%
CENTRO	639 28%	10.293 26%	10.932 26%	2.624 30%
LISBOA	874 38%	10.848 27%	11.722 28%	3.270 38%
Total	2.320 100%	39.799 100%	42.119 100%	8.689 100%

Programas de Tratamento com Agonistas Opiáceos

Ao longo de 2007 estiveram integrados em PTAO 24.312 utentes a nível nacional o que representa uma taxa de crescimento global relativamente ao ano anterior de 6,1%.

Delegações Regionais	Utentes em Programas (no ano)		
	2006	2007	TX.CR %
NORTE	7.450	8.052	8,1%
CENTRO	4.073	4.341	6,6%
LISBOA	8.101	9.088	12,2%
ALENTEJO	940	1.146	21,9%
ALGARVE	2.358	2.530	7,3%
Total	22.922	24.312³¹	6,1%

Delegações Regionais	Metadona					Buprenorfina				
	Total	Altas	Exclusões	Abandonos	Outros	Total	Altas	Exclusões	Abandonos	Outros
NORTE	1125	168	86	472	399	822	0	0	0	822
CENTRO	802	189	78	250	285	568	164	44	288	72
LISBOA	1468	188	56	563	661	809	33	27	312	437
ALENTEJO	304	77	0	92	135	79	9	7	45	18
ALGARVE	496	140	0	224	132	57	11	5	30	11
Total	4.195	762	220	1.601	1.612	2.335	217	83	675	1.360

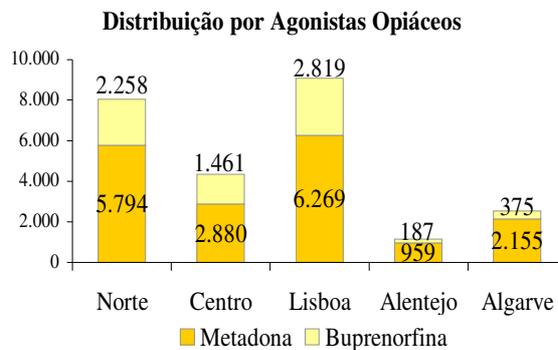
Motivo de saída dos utentes dos programas com agonista opiáceo durante o ano

Nos Programas de Metadona a proporção de saídas com alta terapêutica em 2007 foi 18,2% e a de abandonos foi de 38,2%.

Nos Programas de Buprenorfina a proporção de saídas com alta terapêutica foi 9,3% e a de abandonos foi de 28,9%.

Estavam integrados, a 31 de Dezembro de 2007, em programas terapêuticos com agonistas opiáceos 17.782 utentes, dos quais integravam programas:

- 74 % de Metadona
- 26% de Buprenorfina



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

Os utentes em tratamento nos CRI tomam a metadona nos próprios centros do IDT, nos CS, nos Centros de Diagnóstico Pneumológico ou nas Farmácias, ou levam doses domiciliárias semanalmente, de acordo

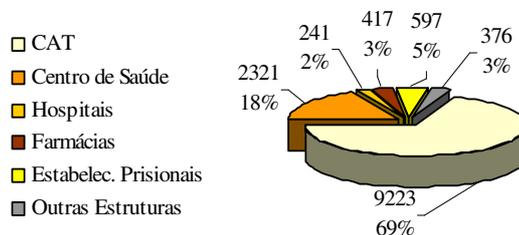
³¹ O somatório dos utentes em PTAO ao longo do ano nas DR é superior ao Total Nacional devido à transição de algumas unidades de umas DR para outras, a 1 de Agosto (ver nota quadro do Movimento Clínico).

com regras previamente estabelecidas pelas respectivas equipas responsáveis pelos Programas das Unidades e com uma permanente avaliação clínica dos casos.

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

**Utentes em Programas de Tratamento com Metadona
Conforme o local de toma (IDT e Parcerias)**

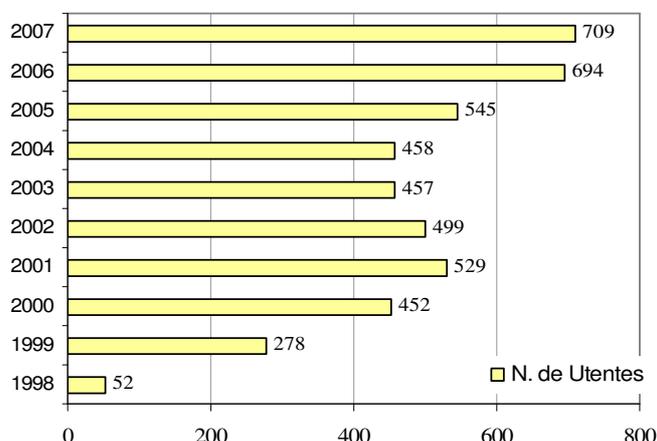
(31 de Dezembro de 2007)



*** PROGRAMA TERAPÊUTICO COM METADONA NAS FARMÁCIAS**

Até Dezembro de 2007 integraram este projecto 431 farmácias e 618 farmacêuticos.

Das 431 farmácias, 176 seguiram doentes, sendo o número de doentes que integraram o programa entre 1998 e 2007 de 1915.



O número de doentes em seguimento nas Farmácias em 2007, foi de 709 (ou seja, com, pelo menos, uma toma na farmácia no ano de 2007).

Rastreio de Doenças Infecciosas

Utentes com mais de um ano de tratamento rastreados no ambulatório:

	2006	2007
VIH	5.362 (21,2%)	14.900 (51%)
AgHBs	5.941 (19,6%)	13.194 (40,5%)
Ac Hepatite C	5.163 (20,4%)	12.666 (43,5%)
Tuberculose	2.650 (10,4%)	5.369 (18,4%)

De salientar que existe uma percentagem significativa de utentes a quem não se justifica rastrear por já serem seropositivos, o que vem aumentar a percentagem total de utentes sobre os quais é conhecido o estado serológico.

Implementou-se nas UD, CT e CD públicas a obrigatoriedade dos utentes 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 80%.

De salientar que num estudo por apuramento manual nos processos clínicos (em papel) dos utentes activos em todas as unidades de tratamento, realizado em Novembro de 2006, se encontraram os seguintes valores para indivíduos que alguma vez tinham sido rastreados:

Rastreados para VIH	67,6%
Rastreados para Hepatite C	68,2%
Diagnóstico VIH+	17,2%
Anticorpo Hepatite C+	57,1%

Em 2007, foram feitas 6.338 Microrradiografias ou Radiografias do Tórax; foram diagnosticados com tuberculose 170 (2,61%) utentes. Durante o ano estiveram em tratamento por esta patologia 197 utentes, o que representa um aumento de 79% em relação ao ano anterior.

No âmbito das notificações da infecção VIH/SIDA recebidas no INSA, foi uma vez mais reforçada a tendência decrescente da proporção dos casos associados à toxicod dependência a nível dos vários estádios da infecção.

Internamentos

Unidades de Desabilitação Públicas

As 5 UD do IDT (com o total de 59 camas) recebem utentes enviados pelos CAT com projectos terapêuticos que vão da desabilitação 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 2006, verificou-se um aumento no número de doentes internados e consequentemente no número total de dias de internamento.

Contudo, a taxa de ocupação reduziu em 9,7%, devido à mudança para instalações com maior capacidade da UD de Coimbra, e ao encerramento (em 12 de Setembro) da UD de Xabregas e o aumento da lotação da UD das Taipas.

Unidades Desabilitação	Nº Utentes			Nº Noites internamento			Taxa de Ocupação		
	2006	2007	TX.CR	2006	2007	TX.CR	2006	2007	TX.CR
NORTE	385	379	-1,6%	2.422	2.344	-3,2%	73,8	70,6	-4,3%
CENTRO	137	272	98,5%	935	2.031	117,2%	89,1	65,6	-26,4%
LISBOA ³²	718	785	9,3%	5.078	5.720	12,6%	74,1	70,8	-4,5%
ALGARVE	226	163	-27,9%	1.675	1.188	-29,1%	67,6	68,2	0,9%
Total	1.466	1599	9,1%	10,110	11,283	11,6%	76,2	68,8	-9,7%

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

³² Na DR de LVT as UD Taipas e Xabregas fundiram-se numa única: UD Centro das Taipas.

Unidades de Desabilitação Licenciadas e Convencionadas

Ao longo do ano 2007, o total de utentes internados em unidades privadas licenciadas (11 UD) foi de 1.597, dos quais 1.378 em camas convencionadas (5 UD) o que correspondeu a um total de 12.134 dias de internamento, o que representa um aumento de 13.4% relativamente ao ano de 2006.

Nº Camas Convencionadas			Nº Utentes			Nº Noites de Internamento		
2006	2007	TX.CR	2006	2007	TX.CR	2006	2007	TX.CR
65	75	15,4%	1.205	1.378	14,4%	10.701	12.134	13,4%

Comunidades Terapêuticas Públicas

Em 2007 nas 3 CT do IDT (com o total de 56 camas) estiveram internados 134 utentes, mais 21,8% que no ano anterior.

Comunidades Terapêuticas Públicas	Nº Utentes			Nº Noites Internamento			Taxa de Ocupação		
	2006	2007	TX.CR	2006	2007	TX.CR	2006	2007	TX.CR
NORTE	43	52	20,9%	4.632	6321	36,5%	60,3	79,2	31,3%
CENTRO	26	28	7,7%	4.190	3854	-8,0%	95,7	88,0	-8,0%
LISBOA	41	54	31,7%	7.060	6946	-1,6%	87,9	86,5	-1,6%
Total	110	134	21,8%	15.882	17121	7,8%	80,6	84,6	4,9%

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 Licenciadas e Convencionadas

Ao longo do ano de 2007 estiveram internados 4.423 utentes em unidades licenciadas (73 CT), dos quais 3.033 em camas convencionadas (60 CT), correspondendo estes a um total de 366.334 noites de internamento (- 5.1% do que no ano de 2006).

Nº Camas Convencionadas			Nº Utentes			Nº Noites de Internamento		
2006	2007	TX.CR	2006	2007	TX.CR	2006	2007	TX.CR
1.339	1.288	-3,8%	3.036	3.033	-0,1%	385.928	366.334	-5,1%

No ano de 2007, encerraram 4 Comunidades Terapêuticas privadas, devido ao facto de não terem condições de funcionamento, aquando das inspecções realizadas pelo Núcleo de Licenciamento e Fiscalização em colaboração com a DGS.

Unidades de Alcoologia

As 3 UA do IDT (com o total de 80 camas), internaram durante o ano de 2007, 1.070 utentes.

Unidades Alcoologia Públicas	Nº Utentes	Nº Noites Internamento	Taxa de Ocupação	
			2006	2007
NORTE	364	5.911	77,9%	81%
CENTRO	423	7.267	92,6%	90%
LISBOA	283	10.217	94%	93%
Total	1.070	23.397	-	-

Centros de Dia Públicos

O IDT tem em funcionamento 2 CD, com capacidade para 40 utentes, dado ter havido alguma reestruturação nos CD e mudança de instalações do CD das Taipas, a taxa de ocupação desceu relativamente ao ano anterior, fixando-se em 37.5%, apesar de um aumento no nº de utentes.

Centros de Dia Públicos	N.º Uteses que frequentaram		
	2006	2007	TX.CR
NORTE	37	44	18,9%
LISBOA	40	38	- 5,0%
Total	77	82	6,5%

Centros de Dia Licenciados e Convencionados

O total de utentes que estiveram em Centro de Dia Licenciados (8 CD) foi de 449, dos quais 218 em CD Convencionados (4 CD).

Centros de Dia Lugares Convencionados	N.º Uteses que frequentaram		
	2006	2007	TX.CR
	323	218	-32,5%

Outros

Continuando no âmbito do [objectivo operacional 63] e no que reporta à acção 63.1, definir linhas orientadoras (*guidelines*) dos programas de tratamento em regime ambulatorio e em regime de internamento de curta duração (programas de tratamento farmacológico com agonistas opiáceos e antagonistas, não foi ainda possível definir as linhas de orientação (*guidelines*) a nível nacional, todavia tem sido feito um trabalho de aferição destas linhas a nível regional, tal como explanado nos desvios apresentados na página 110, para o [objectivo operacional 34.2].

Mas, ainda que o objectivo referido não tenha sido cumprido é de realçar que foi desenvolvido um importante trabalho com as 5 UD e, em reuniões periódicas com apoio do Núcleo de Estatística, têm sido uniformizados os modos de recolha e registo de dados, bem como a intervenção farmacológica e a metodologia da avaliação de resultados.

A actual avaliação dos dados clínicos e de consumos dos utentes tem sido de grande utilidade e qualidade.

Ainda no âmbito do [objectivo operacional 64, (Acção 64.4)] foi criado um grupo de trabalho para definir linhas orientadoras para acompanhamento a menores filhos ou familiares de toxicodependentes, (em elaboração). Em algumas unidades de tratamento existe consultas específicas para filhos de toxicodependentes.

Tendo sido aberto por algumas unidades de tratamento, consultas de atendimento de menores e adolescentes em risco, deslocalizadas para outras instituições com conotação menos negativa (menos ligada á toxicodependência) das suas Unidades de Intervenção Local, com recursos próprios e/ou em articulação com entidades externas. No ano de 2007 estiveram a funcionar 27 consultas para atendimento a jovens e adolescentes, que atenderam 828 jovens.

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, foi implementado o **Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/sida**, direccionado a Utilizadores de Drogas - **Programa KLOTHO**.

Como estratégia fundamental do Programa KLOTHO foi implementada a metodologia “Aconselhamento Detecção e Referenciação” (ADR), com formação dos técnicos do IDT na utilização de um teste rápido para detecção do VIH e no aconselhamento pré teste e pós teste.

2007

Total de novos utentes:

ADR completo	1.978
VIH reactivos	50 (2,5%)
ADR com rastreio	61%

Utentes em seguimento:

ADR completo	7.889
VIH reactivos	191 (2,4%)
ADR com rastreio	35%

Utentes novos envolvidos no ADR sem aplicação do teste rápido por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente (187). Ficaram portanto a conhecer o seu estado serológico 64% dos novos utentes.

De entre os novos utentes, 67 já sabiam ser VIH positivos sendo a prevalência global de VIH nos novos utentes (reactivos+positivos) foi de 5,6%.

Utentes em seguimento envolvidos no ADR sem aplicação do teste rápido por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente (998). Ficaram portanto a conhecer o seu estado serológico 38% dos utentes em seguimento.

Durante o ano, foram efectuados 9.976 rastreios por teste rápido para detecção do VIH, sendo que destes, 109 são repetições do rastreio. A recusa a este teste verificou-se em 0,3% dos novos utentes e em 0,5% dos utentes em seguimento de anos anteriores.

Rastreios efectuados aos Utentes Novos de 2007

Região	Rastreios efectuados	% Rastreios / Novos Utentes ³³	Casos VIH reactivos	% Casos VIH reactivos
NORTE	770	66%	19	2,5%
CENTRO	523	62%	4	0,8%
LISBOA	287	41%	12	4,4%
ALENTEJO	179	87%	4	2,2%
ALGARVE	219	64%	11	4,9%
Total	1.978	61% ³⁴	50	2,5%

Rastreios efectuados aos Utentes em Seguimento e incidência de VIH reactivo

Região	Rastreios efectuados	% Rastreios / Ilegíveis ³⁵	Casos VIH reactivos	% Casos VIH reactivos
NORTE	2839	34%	116	4,1%
CENTRO	2206	42%	24	1,1%
LISBOA	968	15%	16	1,6%
ALENTEJO	779	76%	7	0,9%
ALGARVE	1097	49%	28	2,7%
Total	7.889	35% ³⁶	191	2,4%

³³ Os valores apresentados dizem respeito, apenas, aos CAT/ET onde o programa foi implementado.

³⁴ Objectivo do KLOTHO = 90%.

³⁵ Os valores apresentados respeitam, apenas, aos CAT/ET onde o programa foi implementado. O objectivo do KLOTHO foi ultrapassado nos CAT/ET da Covilhã, Figueira da Foz, Marinha Grande, Beja e Elvas.

³⁶ Objectivo do KLOTHO = 80%.

Como estratégia de avaliação do Programa KLOTHO foi aplicado um Questionário de satisfação aos utentes das unidades de tratamento (CAT) das Regiões Centro; Alentejo e Algarve. Dos quais destacamos alguns dados:

Nº de questionários recebidos	Avaliação do atendimento		
	Muito Bom	Bom	Razoável
309	181 (58,6%)	123 (39,8%)	5 (1,6%)

Nº de questionários recebidos	Quanto tempo demorou (média em minutos)		
	A fazer o teste	A receber o resultado do teste	Entrevista de aconselhamento
309	6,36	10,18	18,35

Salienta-se ainda que 99% dos utentes reconheceu que ficou esclarecido sobre as formas de evitar o VIH e sobre a importância do teste, sinalizando ainda que recomendaria a realização do teste a um amigo.

Já no que se refere ao [objectivo 64 (acção 64.8)] salienta-se que para obter o indicador desta actividade “Avaliar o número de utentes em tratamento com administração vigiada de medicamentos para infecção VIH, para Tuberculose e para sintomatologia psiquiátrica” foi feito um ‘inquérito’ às unidades de tratamento, no final de 2007, que obteve respostas de 43 unidades e os seguintes valores.

Utentes com toma observada de:	DR Norte	DR Centro	DR Lisboa V. Tejo	DR Alentejo	DR Algarve	TOTAL 2007	TX CR
Anti-retrovirais	224	4	83	14	4	329	67%
Tuberculostáticos	34	12	71	4	7	128	44%
Psicofármacos	336	101	200	43	10	690	15%

Este aumento foi realizado através da mobilização e envolvimento das Delegações Regionais e dos seus Serviços, nomeadamente das Centros de Atendimento a Toxicodependentes, Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas, Centros de Dia e Serviços de Coordenação e Apoio Técnico, e posteriormente pelos Núcleos Regionais e Unidades de Intervenção Local.

Relativamente ao [objectivo 66.1/ 34.2] *Participar na elaboração do plano de intervenção terapêutica para os reclusos toxicodependentes*. Este Plano foi desenvolvido em parceria com a DGSP, fazendo parte de um programa mais alargado, abrangendo as várias áreas de intervenção.

Durante o ano de 2007 foi implementado o Programa Experimental de Troca de seringas, o qual está explanado nas áreas da RRMD.

REINSERÇÃO

O trabalho realizado na área da reinserção, representa o esforço de todos os técnicos que desenvolvem a sua actividade neste âmbito, dos que têm funções de planeamento e orientação e dos que desempenham funções que implicam uma maior proximidade com os utentes que recorrem aos serviços do IDT e que são o centro da nossa actuação.

A centralidade no cidadão e, neste caso, nos utentes com necessidades de acompanhamento no âmbito da reinserção, é o que nos move e é a pensar na constante melhoria dos cuidados que disponibilizamos, que as actividades são concebidas, planeadas e executadas.

Convém no entanto referir, que são inúmeras as actividades desenvolvidas quotidianamente no âmbito da reinserção, inerentes às funções de cada técnico, e que acabam por não ter expressão evidente neste relatório. Esta parte menos visível mas essencial, permite manter o funcionamento dos serviços e os cuidados aos doentes e, simultaneamente, responder às necessidades inerentes à concretização das actividades previstas, que concorrem para a melhoria continua da qualidade dos serviços prestados aos utentes.

O ano de 2007 foi marcado pela assumpção formal da importância que a articulação técnica e interinstitucional assume nos percursos dos utentes em tratamento e reinserção nos nossos serviços. A assinatura do protocolo que vinculou o IDT, o ISS,IP e a SCML à implementação de instrumentos e procedimentos facilitadores da articulação entre os serviços implicados, cujos objectivos são a melhoria da qualidade das respostas dadas aos utentes, com problemas de uso e abuso de substâncias psicoactivas e a prevenção da duplicação de respostas. Esta dinâmica de articulação, concertada e planeada, revelou-se uma mais valia para os serviços, e para os utentes, com instrumentos acessíveis a todos os técnicos e com resultados, no âmbito de uma intervenção integrada, notáveis e reconhecidos pelos técnicos intervenientes.

No PASITform, em 2007 deu-se continuidade e consolidou-se a intervenção desenvolvida desde 2005, no âmbito da formação profissional, em parceria com o IEFP. A articulação entre o IDT e o IEFP reveste-se de uma particular relevância, potenciando as intervenções ao nível da prevenção dos consumos, das recaídas e da desinserção. Este programa de acção conjunto, que privilegia a articulação dos técnicos dos dois institutos e rentabiliza as competências específicas de cada um, mais uma vez numa lógica de centralidade no cidadão, contribuiu para a melhoria da qualidade das respostas a prestar aos públicos em risco ou em situação de exclusão, no domínio da inserção social e profissional.

O Programa Vida Emprego mais uma vez revelou-se uma iniciativa fundamental no quadro das respostas de inserção profissional dirigidas à população toxicodependente. Continua a ser um Programa actual e necessário, como instrumento de inserção, que importa valorizar e potenciar. Como medida estruturante na reorganização do funcionamento do PVE optou-se por proceder à internalização da função da medida “mediação para a formação e emprego” nos serviços do IDT e, em conjunto com o

IEFP, estão a ser definidas as linhas orientadoras e os procedimentos inerentes à execução desta orientação. Efectivamente, à semelhança de algumas equipas de reinserção do IDT que, no âmbito das suas funções, já assumiram a *mediação* no âmbito do PVE, articulando directamente com Agência do PVE, com os empregadores e no acompanhamento no posto de trabalho dos utentes beneficiários do Programa, entendeu o IDT alargar esta prática a todas as áreas de reinserção dos CRI, chamando a si a responsabilidade pela definição e acompanhamento dos percursos de inserção dos utentes.

No domínio da intervenção em meio laboral manteve-se a parceria com a CGTP na implementação do projecto EURIDICE, com avaliação muito positiva. Sugiram vários pedidos de apoio e de orientações de entidades empregadoras motivadas para desenvolver iniciativas, no âmbito da toxicoddependência, em meio laboral.

O ano de 2007 foi um ano de mudanças orgânicas também na área da reinserção. Registaram-se alterações na constituição das equipas dos serviços centrais, regionais e locais. A adaptação aos novos modelos funcionais e os constrangimentos inerentes, parecem ter representado um incentivo ao desempenho dos técnicos num ano de realizações importantes e de consolidação de práticas.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007
I – Resultado a atingir

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

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2007		% Execução	Justificação Desvios
			Meta	Realizado		
Simbologia: [® sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↘ não atingida.						
Objectivo operacional (71)		Capacitar para a integração e manutenção no mercado de trabalho. ³⁷				
71.1	Divulgar bolsas de empregadores no âmbito do Programa Vida-Emprego	Nº de acções organizadas [® DTR/NR, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	a)
71.2	Desenvolver iniciativas de integração socioprofissional dirigidas a toxicodependentes em recuperação	Nº de indivíduos abrangidos pelo Programa Vida-Emprego [® DTR/NR, DR/CRI]	1.190	1.361	↑ 114%	
	Dinamizar reuniões da Coordenação Nacional e do Secretariado Técnico	Nº de reuniões efectuadas [® DTR/NR, DR/CRI]	6	6	→ 100%	
	Implementação em conjunto com o IEFP da proposta de reformulação do Programa Vida-Emprego	Proposta de reformulação do PVE [® DTR/NR, DR/CRI]	1	0	↓ 0%	b)
		Nº de indivíduos abrangidos pela área de reinserção do CRI [® DR Algarve]	150	250	↑ 167%	
Objectivo operacional (72)		Facilitar o acesso à formação profissional. ³⁸				
	Promover a integração de indivíduos em respostas de formação profissional: Desenvolver e avaliar o PASITform, em articulação com o IEFP					
	Encontros Técnicos para estudo e implementação de uma metodologia para a articulação (concepção de instrumentos técnicos de suporte ao encaminhamento e acompanhamento de utentes)					
	Acções de formação de formadores, destinadas a formadores dos CGD do IEFP, designadamente para formadores da formação pedagógica e prática simulada Referencial de Formação para a Cidadania – unidade temática “Saúde e Estilos de Vida Saudáveis”					
	Formação de pares					
	Comemoração do “Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas”					
72.2	Implementar projecto de formação profissional em articulação com entidades que operam ao nível da formação profissional ³⁸	Nº de actividades desenvolvidas no âmbito do PASITform [® DIC/NP, DTR/NR, DR/CRI]	5	5	→ 100%	
		Proposta de protocolo [® DTR/NR]	1	1	→ 100%	
Objectivo operacional (73)		Dinamizar projectos de intervenção em meio laboral, em colaboração com outros Ministérios/Entidades.				
73	Desenvolver projectos inovadores e dinamizar os existentes na área da prevenção em meio laboral:	Nº de entidades empregadoras intervenientes	3	3	→ 100%	
47.3	Dar continuidade ao Projecto de intervenção em meio laboral – EURIDICE ³⁹	Nº de acções de sensibilização conjuntas	2	2	→ 100%	
		Nº de campanhas informativas conjuntas	1	5	↑ 500%	c)

³⁷ Trabalho em parceria com o IEFP.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Trabalho em parceria com a CGTP/Acções a desenvolver, dependentes da candidatura da entidade gestora do Projecto – CGTP.

	Nº de articulações com CRI do IDT [® DIC/NP, DTR/NR, DR/ CRI]	2	2	→100%	
Desenvolver um grupo de consultores internos e externos de apoio a empresas, na área da intervenção em meio laboral	Nº de Acções de apoio propostas	2	1	↓ 50%	d)
	Nº reuniões do grupo de trabalho interno e externo [® DIC/NP, DTR/NR, DR]	3	3	→100%	
Estabelecer um Fórum de articulação com os parceiros sociais representados no Conselho Económico-Social [® DIC, DTR/NR]	Nº de reuniões realizadas	2	0	↓ 0%	e)
73 Intervenção em Escolas Profissionais		Ver PREVENÇÃO (44.2)			

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 autónoma e com metodologia própria intervenção.					
77.2	Promover periodicamente, em cada ano, reuniões de divulgação de Boas Práticas de reinserção	Nº de eventos promovidos [® DTR/NR, DR Norte]	1	3	↑300%	f)
Objectivo operacional (78)	Optimizar os recursos centrais, regionais e locais do IDT na área da Reinserção.					
78.1	Articular o desenvolvimento do trabalho com os Interlocutores Regionais	Nº de reuniões realizadas [® DTR/NR, DR]	3	5	↑167%	
78.2	Promover o desenvolvimento do Plano Operacional de Respostas Integradas Ver PORI					
Objectivo operacional (79)	Promover e melhorar a articulação inter institucional. ⁴⁰					
79.1	Estabelecer protocolos e parcerias para a facilitação da articulação local: Monitorizar as acções desenvolvidas no âmbito do projecto com o ISS e SCML	Nº de reuniões efectuadas [® DTR/NR, DR]	10	14	↑140%	
	Propor protocolo conjunto entre IDT/ISS, IP / SCML	Proposta de Protocolo [® DTR/NR]	1	1	→100%	
	Implementar o Manual de Procedimentos IDT/ISS,IP/ SCML	Nº CRI a utilizar a metodologia do manual [® DTR/NR]	20	20	→100%	
79.2	Propor a criação de um Programa Quadro na área da reinserção, que permita o seu co-financiamento	Proposta de Programa-Quadro [® DTR/NR, DPAG]	1	0	↓ 0%	g)

Acções/Actividades no âmbito da Reinserção da Toxicodependência (% de realização)



Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Esta actividade refere-se à divulgação de uma bolsa de empregadores a nível nacional, que ainda não foi executada, tendo transitado para 2008. No entanto, foram organizadas acções para a divulgação de bolsas de âmbito regional e/ou local.
- b) Não realizada, uma vez que o processo de negociação com IIEFP sofreu mudanças significativas na sua orientação, o que implicou a elaboração de uma nova proposta de reorganização do Programa Vida-Emprego, tendo por base a internalização da função de mediação. A implementação da proposta de reformulação do PVE será executada em 2008.

⁴⁰ Trabalho em parceria com o IIEFP e ISS,IP.

- c) As actividades promovidas no âmbito deste protocolo foram dinamizadas pelos CRI, pela CGTP e pelas entidades empregadoras. O desenho da intervenção foi sendo adequado aos resultados dos inquéritos aplicados aos trabalhadores o que fez com que se privilegiassem as campanhas informativas conjuntas.
- d) Não foi possível em 2007 definir um modelo de intervenção em meio laboral, orientador das entidades empregadoras. Importa imprimir outra dinâmica neste âmbito para dar resposta à totalidade das solicitações feitas ao IDT.
- e) O motivo que esteve na base da não concretização desta acção prendeu-se com o facto de no âmbito da Comissão de Avaliação do Plano de Acção Nacional, se ter criado a Subcomissão do Meio Laboral, constituída também pelos parceiros sociais que têm assento no Conselho Permanente de Concertação Social.
- f) Estas actividades foram desenvolvidas pelo CRI Viana do Castelo, em acções de âmbito local de divulgação de metodologias de articulação interinstitucional.
- g) Devido à reestruturação orgânica do IDT, não houve condições para o cumprimento desta actividade, tendo transitado para 2008.

De forma a melhor traduzir a actividade desenvolvida no âmbito da reinserção importa detalhar algumas das actividades desenvolvidas:

I – Resultado a atingir

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

No sentido de contribuir para a *capacitação, integração e manutenção no mercado de trabalho* do cidadão toxicodependente [obj. operacional 71], foram dinamizadas respostas no âmbito da inserção socioprofissional.

O Programa Vida-Emprego⁴¹ (PVE) continuou a assumir uma importância vital enquanto recurso institucional de Reinserção, no âmbito do apoio aos utentes em processo de reinserção nos serviços do IDT ou noutras respostas de tratamento licenciadas. O PVE teve mais uma vez um comportamento muito positivo, revelando-se um instrumento de referência no quadro das medidas de formação e emprego disponíveis. Em 2007 foram abrangidos pelo Programa **1.361** indivíduos toxicodependentes em processo de tratamento e reinserção. O processo de negociação com IEFP para a reformulação do PVE sofreu mudanças significativas, tendo resultado como orientação a internalização da função de mediação nos serviços do IDT.



Programa Vida Emprego

Medidas	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Totais
Estágio para a formação e emprego	238	86	197	59	43	623
Apoio ao Emprego	214	136	125	81	47	603
Prémio de Integração	15	14	20	4	4	57
Total sem mediação	467	236	342	144	94	1.283
Mediação	26	17	21	11	3	78
Nº total de apoios	493	253	363	155	97	1.361

⁴¹ Criado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 136/98, de 4 de Dezembro. Coordenação conjunta de IEFP/IDT

Na *facilitação ao acesso à formação profissional* [obj. operacional 72] foram promovidas intervenções no âmbito da articulação com estruturas de formação profissional, através, por exemplo, de intervenções em meio formativo, numa lógica de prevenção da desinserção.

Cabe neste objectivo as actividades desenvolvidas no âmbito do PASITform:

Nº de participantes	PASITform					Totais
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	
Encontros Técnicos	55	51	68	44	41	259
Formação programas e medidas	0	18	24	0	0	42
Formação de Formadores -IEFP	62	129	68	68	25	352

No que concerne à *dinamização de projectos de intervenção em meio laboral* ⁴², em colaboração com outros Ministérios/Entidades [obj. operacional 73], destaca-se o **Projecto de intervenção em meio laboral – EURIDICE**, em parceria com a CGTP, que envolveu três entidades empregadoras, três acções de sensibilização e duas de formação. Foram desenvolvidas cinco Campanhas Informativas conjuntas, onde intervieram as entidades empregadoras respectivas, a CGTP e os CRI do território correspondente.

As alterações às metas iniciais ocorreram por força da necessidade de adequar as estratégias da intervenção aos resultados apurados dos inquéritos aplicados aos trabalhadores, daí se terem priorizado as campanhas informativas.

Foi dada continuidade às reuniões do grupo de trabalho para intervenção em meio laboral, com peritos internos e externos, onde se trabalharam as linhas de acção para a intervenção e se procurou dar resposta a entidades que solicitaram, junto do IDT, apoio para construção de políticas integradas de intervenção em toxicodependências no local de trabalho.

Ainda neste âmbito foram realizadas reuniões (área do tratamento e reinserção) para a revisão científica do livro “*Alcohol and Drug Problems at Work*”, que irá ser editado em 2008 pela OIT – Escritório de Lisboa. Este manual será mais um instrumento de referência nacional no âmbito da intervenção em contexto laboral.

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.

No sentido de *Valorizar a reinserção enquanto valência autónoma e com metodologia própria de intervenção* [obj. operacional 77], foram editados 1.500 exemplares do “**Manual de Boas Práticas**”, elaborado em 2006. Esta edição contou com uma cerimónia pública de apresentação, aquando do XX Encontro Anual das Taipas. Este manual representa um esforço de sistematização do desenho teórico que enquadra e sustenta a acção no âmbito da reinserção. Representa também um incentivo à produção de outros documentos no domínio da Reinserção Social de toxicodependentes.



⁴² Trabalho desenvolvido em colaboração com a área de intervenção na comunidade.

Numa perspectiva de *optimização dos recursos centrais, regionais e locais do IDT* [obj. operacional 78], foi operacionalizada a figura do *Interlocutor Regional para a reinserção*, elemento fundamental na articulação intra-institucional, essencial a uma intervenção eficaz. Neste âmbito as cinco reuniões realizadas permitiram a reflexão conjunta sobre o conteúdo do PA para a área da reinserção, as orientações para a operacionalização das actividades previstas e as actividades a desenvolver no âmbito das parcerias interinstitucionais, de âmbito regional e local. A figura do interlocutor regional revelou-se crucial na execução do PA, no acompanhamento e monitorização das actividades em curso.

Tendo em vista a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cidadão toxicodependente e a prevenção da duplicação de respostas sociais ao mesmo utente/família, foram criadas as condições para o desenvolvimento de uma intervenção integrada, no âmbito dos percursos de inserção dos utentes do IDT que carecem de apoio da Segurança Social.



No intuito de *Promover e melhorar a articulação inter institucional* [obj. operacional 79] foi formalmente assinado, em 28 de Junho, o **Protocolo que vincula o IDT, o ISS,IP e a SCML** à adopção e aplicação de uma metodologia conjunta, que tem por base os objectivos referidos. Esta cerimónia decorreu nas instalações do IDT e contou com a presença dos signatários do referido Protocolo, os senhores presidentes do IDT e do ISS e o Senhor Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Desta feita e dando continuidade à articulação interinstitucional com a Segurança Social, foram realizados vários encontros de trabalho, a nível dos serviços centrais, regionais e locais, para afinar regras e procedimentos conjuntos a adoptar e operacionalizar a implementação do manual.

O processo de acompanhamento e de monitorização da aplicação do Manual de Procedimentos, realizado em 2006, identificou um conjunto de constrangimentos, que careciam de melhoramento. Neste sentido, e na sequência da adesão a esta dinâmica de resposta integrada da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, por ser a cidade de Lisboa quem tem competência no domínio da Segurança Social, procedeu-se à revisão do Manual tendo-se chegado a uma versão que colheu a concordância das entidades envolvidas, e que justificou a assinatura do citado Protocolo.

Posteriormente, procedeu-se ao *planeamento, implementação e monitorização versão finalizada do manual*, o que implicou vários momentos de trabalho, o desenvolvimento de dinâmicas de formação aos técnicos dos serviços locais de atendimento, que ainda não estavam a utilizar este instrumento, particularmente aos técnicos dos serviços locais de atendimento da SCML.

COORDENAÇÃO

Esta área de acção engloba em si a gestão dos diferentes níveis de coordenação, exigíveis na política nacional e internacional contra as drogas e as toxicod dependências.

É assim fundamental investir numa coordenação que propicie intra e interinstitucionalmente uma adequada, eficiente e eficaz consecução do Plano Nacional Contra as Drogas e a Toxicod dependência e respectivo Plano de Acção.

A reorientação da coordenação desenvolveu-se, de acordo com o planeado, a 4 níveis de actuação:

▪ **Interministerial** – no âmbito da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga

Na qualidade de Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência, coube ao Presidente do Conselho Directivo do IDT desenvolver as iniciativas relacionadas com a preparação, acompanhamento e avaliação do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicod dependências – Horizonte 2008, na sequência da elaboração, em 2005, do Plano Nacional.

▪ **Intra ministerial** – com outras estruturas do Ministério da Saúde

A este nível é fundamental a articulação efectiva entre os diferentes serviços do MS, de modo a desenvolver um verdadeiro trabalho intersectorial, a fim de garantir que o cidadão, face às questões ligadas directa ou indirectamente ao (ab)uso de drogas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos), seja visto como “um todo”, tendo em conta as suas reais necessidades.

▪ **Externa** – no âmbito social, educativo e cívico

A estratégia de intervenção em toxicod dependência deve procurar uma ampla mobilização, nomeadamente de toda a sociedade civil organizada. É desejável uma participação activa e coordenada de individualidades e entidades de todos os sectores da sociedade, privados e de solidariedade social, a fim de complementar os serviços da rede pública.

▪ **Interna** – no âmbito do IDT

A desconcentração e descentralização de competências nos níveis regional e local são uma forte aposta para tentar adequar e melhorar a resposta à missão do IDT de forma corresponsabilizada, mantendo a adequada coerência interna, fulcro de qualquer modelo organizacional.

Aos níveis interministerial e intra-ministerial e no que se refere ao lançamento da avaliação do Plano Nacional 2005-2012 e do Plano de Acção Horizonte 2008, em 2007 foram constituídas 11 Subcomissões, depois da reflexão feita no âmbito da CTCICDT, as quais integram 73 representantes de 33 Instituições.

Em virtude do atraso com que foi publicada a Resolução ⁴³ de Conselho de Ministros, que determina o Plano Nacional 2005-2012 e o Plano de Acção - Horizonte 2008 face ao período de execução, com uma Declaração de Rectificação ⁴⁴ posterior, originaram que a Subcomissão de Avaliação, que integra os Coordenadores das restantes 10 Subcomissões criadas, tivesse considerado avançar com o processo de avaliação no âmbito desta Comissão e submetê-lo, numa fase mais avançada, ao CNCDT.

Já ao nível interno a lei orgânica do IDT, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio, e os Estatutos constantes da Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio, implicaram uma reestruturação em virtude das novas atribuições transferidas dos CRA e, bem assim, da nova estrutura dos Serviços Centrais e dos Serviços Desconcentrados – Delegações Regionais e Unidades de Intervenção Local.

No desenvolvimento da terceira fase do PRACE, foram remetidas à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, a lista de actividades e procedimentos para a prossecução e o exercício das atribuições, a lista dos postos de trabalho para assegurar aquelas actividades e o mapa comparativo entre os efectivos existentes e o número de postos de trabalho necessários, estando em fase de aprovação pelos membros do Governo competentes o projecto de regulamento de organização interna.

Com o objectivo de melhorar o desenvolvimento, acompanhamento e avaliação das actividades do IDT investiu-se no desenvolvimento aplicacional do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), a implementar em 2008; na elaboração de um manual de normas e procedimentos nas áreas transversais do planeamento e administração; na elaboração de proposta de portaria no sentido de alargar o processo de facturação da receita própria, para obtenção de autonomia financeira, de acordo com o previsto no número 1 do artigo 6.º da Lei n.º 8/90, de 20 de Fevereiro, ou seja que as receitas próprias atinjam um mínimo de dois terços das despesas totais; no processo de racionalização dos Recursos Humanos e na aplicação do Sistema de Avaliação do Desempenho.

⁴³ Resolução de Conselho de Ministros n.º 115/2006, de 15 de Setembro.

⁴⁴ Declaração de Rectificação n.º 79/2006.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007

I - Resultado a atingir

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

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2007		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
Simbologia: [® sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida.						
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 Toxicod dependência 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 toxicod dependência, e as iniciativas de entidades públicas e privadas no domínio da prevenção do consumo de droga e da toxicod dependência. 🧑				
	Promover o acompanhamento e avaliação do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicod dependências – Horizonte 2008 ⁴⁵ , aprovado em 2006	Nº de reuniões dos Grupos de Trabalho de acompanhamento e avaliação [® PRES ⁴⁶ , CD, SC, DR]	40	22	↓ 55%	a)
1.1	Criação e apoio efectivo das Subcomissões da CTCICDT	Nº de reuniões da CTCICDT [® PRES, SC, DR]	2	2	→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 toxicod dependências ⁴⁷	Nº de reuniões do CNCDT [® PRES, CD, ACN]	2	0	↓ 0%	b)
		Nº de reuniões mistas de representantes do CNCDT e CTCICDT [® PRES, SC, DR]	3	0	↓ 0%	c)
		Nº de participantes do CNCDT em iniciativas de natureza diversa [® PRES, SC, DR]	1	6	↑ 600%	d)
		Nº de iniciativas participadas por representantes da sociedade civil [® PRES, ACN]	2	2 ⁴⁸	→100%	e)
	Licenciamento, fiscalização e avaliação do processo de convenção com as unidades privadas	Nº de unidades licenciadas/Nº solicitações de unidades com condições para licenciamento [® DRT/NLF]	90%	100%	↑111%	
		Nº de unidades fiscalizadas [® DRT/NLF] (97 Unid.)	50%	28	↓29%	f)

⁴⁵ 🧑 Trabalho em parceria com PGR, CSM, ACS, DGS, DGIDC, DGPI, DGSP, IDP, IPJ, INH, DGPRM, DGAIEC, SEF, PJ-DCITE, PSP, GNR, DGAC, DGAM, DGRS, ISS.IP, IEF, DGPRM, INFARMED, SIS, SIED, GRIEC, DGES, DGEDC, Autoridade Marítima, CES, CIP, CHTP-IN, DGPSFAAP, ISHST, EMA, EMFA.

⁴⁶ O Presidente do IDT, é por inerência o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência.

⁴⁷ Trabalho em parceria com os representantes no Conselho Nacional e outras instituições públicas e privadas.

⁴⁸ Só estão indicadas as iniciativas originadas na ACN.

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

58.3	Apoiar a colocação de máquinas de dispensa de preservativos e troca de material de consumo asséptico em locais considerados adequados Conceber um Plano Operacional para o Meio Prisional nas diferentes vertentes ⁴⁹	Participação em reuniões e grupos de trabalho com a DGSP para a implementação do plano [® PRES]	90%	100%	↑ 111%		
		Documento de operacionalização do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional (Disp. Conj. n.º 72/2006 M. Justiça e da Saúde) [® PRES]		1			
		Guia metodológico para implementação do projecto-piloto [® PRES; DIC/NRD]		1			
34.1	Participar na definição de procedimentos de recolha e processamento regular dos dados relativos aos resultados das intervenções Participação no Projecto SIDA em Meio Prisional ⁵⁰	Relatórios semestrais [® IDT]	3	3	→100%		
	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 (EP e exterior) ⁵¹	Apresentação do Estudo [® Vogal do CD]	1	1	→100%		

II - Resultado a atingir

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

Objectivo operacional | Melhorar o desenvolvimento e acompanhamento dos processos internos.

63.3	Criar um Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) no IDT, de suporte à actividade técnica, clínica e de gestão, nas diversas áreas de intervenção:					
34.3						
41.2	Continuam em vigor os Sistemas de Informação do Utente, desenvolvidos no âmbito da missão do SPTT [® SC, DR e CRI]					
	Efectuar o levantamento de requisitos, a definição da arquitectura applicacional, respectivo desenvolvimento e implementação do Sistema de Informação com abrangência aos CAT, UD, CT, CD e Prevenção	Caderno de Encargos para procedimento de aquisição de serviços para o desenvolvimento applicacional [® Equipa de Projecto-SIM, SC, DR/CRI]	1	1	→100%	
		Nº de CRI com implementação do Sistema de Informação [® Equipa de Projecto-SIM, SC, DR/CRI]	90%	0%	↓ 0%	g)
	Efectuar o levantamento de requisitos na área da Formação	Documento de levantamento de requisitos [® Equipa de Projecto – SIM, DMFRI/NF, DR]	1	1	→100%	
	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	Nº de novas medidas disponibilizadas (<i>datacenter, Backup/Restore corporativo, SRM</i>) [® DPAG/NI, DR]	3	2	↓ 67%	h)

⁴⁹ Trabalho em parceria com DGSP, CNIVIH/SIDA.

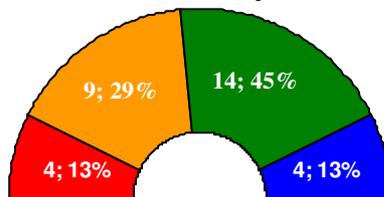
⁵⁰ Trabalho em parceria com CNIVIH/SIDA, Fundação Calouste Gulbenkian, DGSP.

⁵¹ Trabalho em parceria com DGSP, MS/DGS, MJ.

	Manter o acervo de bases de dados de gestão institucional garantindo a vertente correctiva e adaptativa pela implementação de mecanismos que permitam reduzir o nº de pedidos dos utilizadores	Nº de novos mecanismos [® DPAG/NI/NGEF]	2	2	→100%	
	Consolidar os sites <i>web</i> do IDT criando a adequada infra-estrutura de <i>hardware</i> e configuração de <i>software</i> que garantam alta disponibilidade de serviços e permitam aferir da qualidade e acessibilidade externa da informação	Nº de <i>websites</i> [® DPAG/NI, DIC, DMFRI]	4	4	→100%	
	Aumentar a qualidade e a acessibilidade da informação, a nível intra-institucional através da instanciação de um conjunto de funcionalidades em ambiente de portal e que permita agilizar os processos na instituição	Nº de departamentos / DR envolvidos [®DPAG/NI/NGEF, NF, DRLVT]	3	1	↓ 33%	i)
	Desenvolver um Programa de <i>Software Asset Management</i> (SAM) para gestão dos activos de software a nível nacional	<i>Software</i> licenciado [® DPAG/NI, DR]	90%	100%	↑ 111%	
	Integração de todas as unidades do IDT numa rede nacional de telecomunicações, dotando-as de infra-estruturas de voz e dados	Nº de unidades integradas/Nº total de unidades [®DPAG, ACN]	100% (109)	81% (88)	↓ 81%	j)
41.3	Assegurar as auditorias técnicas e/ou financeiras aos programas apoiados pelo IDT nas diversas áreas de intervenção	Nº de auditorias financeiras a programas de prevenção [® DIC, DPAG]	6	3	↓ 50%	k)
		Relatório de avaliação sobre as auditorias [® DIC, DPAG]	6	3	↓ 50%	
	Elaborar o diagnóstico dos recursos afectos às actividades do IDT - 2006	Apresentação de documento [® DPAG]	1	1	→100%	
	Controlo e efectivação da despesa pública, assegurando o financiamento das actividades do IDT: ▪ Lançamento de concursos a nível nacional para aquisição de bens e serviços, com maior relevo financeiro no orçamento do IDT	Nº de concursos a nível nacional [® DPAG, DR]	7	7	→100%	
	Racionalização dos Recursos Humanos ▪ Elaboração de diversos documentos de avaliação periódica e pontual, solicitados pela tutela ▪ Readequação dos efectivos face às necessidades das equipas, em consonância com as orientações governamentais	Nº de solicitações / Nº respostas às solicitações [® DPAG, DR]	100%	100%	→100%	l)
		Apresentação à tutela de proposta de Contrato Individual de Trabalho [® DPAG]	1	0	↓ 0%	
	Abertura de concursos internos de acesso limitado para profissionais do quadro de pessoal transitório do IDT (Médicos Hosp.; Enfermeiros e Informática)	Nº de concursos [® SC, DR]	8	4	↓ 50%	m)
	Nomeação dos profissionais nas respectivas categorias, decorrente dos concursos internos de acesso limitado para profissionais do quadro de pessoal transitório do IDT abertos em 2006 e a abrir em 2007	Nº de profissionais a nomear [® SC, DR]	675	559	↓ 83%	n)
	Aplicar e otimizar o Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública	Nº de profissionais avaliados/Nº de profissionais passíveis de avaliação [® SC, DR/CRI, CCA]	100% 5	100% 5	→100% →100%	

	Realização de acções de formação sobre o SIADAP para pessoal dirigente [® DPAG/NGP]				
	Apresentação de relatório à tutela [® DPAG]	1	1	→100%	

Acções/Actividades no âmbito da Coordenação
(% de realização)



- não atingidas
- parcialmente atingidas
- atingidas
- superadas

Justificação dos desvios observados e proposta de medidas de correcção:

- a) A meta estabelecida é anual. O resultado apresentado corresponde a um quadrimestre. Uma vez que a constituição das Subcomissões só ficou concluída no final do 3º trimestre de 2007, o trabalho das Subcomissões só se iniciou a partir do fim de Setembro.
- b) Pelo motivo exposto em a), os procedimentos relativos ao lançamento e início da avaliação do Plano Nacional-Horizonte 2008 levaram a que até final do ano de 2007 não houvesse resultados para apresentar no CNCDT.
- c) Pelos motivos expostos em a) e b) as subcomissões não apresentaram resultados consolidados até ao final do ano, pelo que não houve lugar à constituição das reuniões mistas de representantes do CNCDT e da CTCICDT.
- d) Os representantes das “Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores”, do “Conselho Superior de Reitores” e das “Associações cívicas que intervenham no domínio da luta contra a sida” no CNCDT estiveram presentes na Conferência da Plataforma Prevenção do Grupo Pompidou, e os representantes da Procuradoria Geral da República e do Conselho Superior da Magistratura integram as Subcomissões de Avaliação do PA Horizonte 2008, constituídas em Setembro de 2007.
- e) A Conferência da Plataforma Prevenção do Grupo Pompidou contou com representantes da sociedade civil, designadamente ONG e IPSS, como Palestrantes (2) e como participantes.
- f) O desvio é atribuível ao facto das vistorias por lei serem obrigatoriamente acompanhadas pelo representante da DGS (Autoridade Nacional de Saúde Pública), tornando-se assim difícil a conjugação de agendas.
- g) A demora no processo de levantamento de requisitos e de elaboração do caderno de encargos para o desenvolvimento aplicacional obrigou a transferência da implementação do sistema para o ano de 2008. As causas associadas a este desvio foram:
 - Dificuldades de articulação com a empresa;
 - Necessidade de consolidação do âmbito do projecto;
 - A integração no sistema das novas competências do IDT na área do Álcool;
 - Reflexos da reorganização do serviço decorrente da nova lei orgânica.
- h) As causas associadas aos desvios foram: a falta de informação disponibilizada pelas entidades envolvidas no processo e a reorganização do serviço decorrente da nova lei orgânica.
- i) As causas associadas à não execução da medida “Backup Corporativo” foram: A solução proposta em termos de *hardware* não se concretizou devido ao incumprimento da empresa responsável pela entrega do *hardware* e a reorganização do serviço decorrente da nova lei orgânica.
- j) Das 109 unidades prevista para integração em 2007, faltam integrar 21, 12 das quais sê-lo-ão no início de 2008. As restantes 9 não foram integradas por dificuldades nas infra-estruturas.

- k) Embora, em sede de programação se tenha indicado a possibilidade de executar 6 auditorias, a verdade é que, por falta de solicitação, apenas 3 foram concretizadas:
- Plano Integrado de Prevenção das Toxicoddependências de V. F. Xira;
 - Comunidades Terapêuticas da Santa Casa da Misericórdia de Campo Maior;
 - Plano Integrado de Prevenção da Toxicoddependência da Cidade de Lisboa.
- l) Ficou suspenso em virtude da execução do PRACE.
- m) Os concursos de informática não puderam ser abertos por não terem sido publicadas pela Secretaria Geral do Ministério da Saúde, no ano de 2007, as provas de conhecimentos específicos a utilizar nas carreiras de informática, as quais dependem de despacho do Ministro das Finanças, da Administração Pública e da Saúde.
- n) Foram abertos concursos de acesso para 675 lugares, excluindo os concursos dos enfermeiros. No entanto, só foram nomeados em 2007, 559 profissionais. Esta diferença deveu-se fundamentalmente aos seguintes factores:
- Foi admitido a concurso um número inferior de candidatos por falta de requisitos;
 - O Júri do concurso para técnico superior principal da área de psicologia não concluiu o procedimento até final de 2007.
- Tendo em conta que se aguardava esclarecimentos da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, relativos ao concurso para chefe de serviço da carreira médica hospitalar, o mesmo só foi aberto em Julho de 2007, não tendo sido possível concluí-lo até ao final do ano.

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 toxicoddependência.

No *desempenho das tarefas de coordenação e execução da ENLCD, tendo em vista a concertação das acções em matéria de luta contra a droga e a toxicoddependência, e as iniciativas de entidades públicas e privadas no domínio da prevenção do consumo de droga e da toxicoddependência* [obj. operacional 1], o IDT promoveu o acompanhamento e avaliação do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicoddependências – Horizonte 2008⁵², aprovado em 2006.

Contudo, o Programa de Reorganização da Administração Central do Estado (PRACE) originou alterações nas estruturas dos organismos da Administração Pública que se traduziram, não só, no arranque da actividade prevista das Subcomissões, como também, na dificuldade de levantamento das iniciativas desenvolvidas e conseqüentemente na avaliação em curso, já que nalguns casos foram extintos organismos que haviam desenvolvido acções inscritas no Plano de Acção Horizonte 2008 e noutros esses organismos foram fundidos, tendo levado a atrasos na implementação dos objectivos e acções inscritos no Plano de Acção – Horizonte 2008.

Também por isso, a distribuição das competências internas nesses organismos se reflectiu no atraso da nomeação dos representantes das instituições envolvidas e portanto na realização das reuniões das subcomissões. É de referir a activa participação nas reuniões entretanto realizadas.

Durante o primeiro semestre de 2007 a CTCICDT estabeleceu a constituição das Subcomissões, com um leque alargado de participantes, relativamente ao processo anterior de desenho leque do Plano de

⁵² Trabalho em parceria com DGS, DGSP, IDP, IPJ, DGAIEC, SEF, PJ-DCITE, PSP, GNR, DGAC, DGAM, IRS, ISS.IP, IEFP, DGPRM, INFARMED, SIS, SIED, GRIEC, DGES, DGEDC, CTCICDT, CNCDT.

Acção – Horizonte 2008, do que resultou o estabelecimento de redes de trabalho em equipa que valorizou o trabalho realizado noutros contextos.

As 11 Subcomissões constituídas integram 73 representantes de 33 Instituições, incluindo a Procuradoria Geral da República e o Conselho Superior da Magistratura, que são membros do CNCDT, do Conselho Económico e Social, a CIP e a CGTP-IN, e ainda dos Governos Cívicos, entidades representadas pela primeira vez em órgãos da Estrutura de Coordenação criada pelo DL n.º 1/2003, de 6 de Janeiro.

Assim, embora o objectivo anual não tenha sido atingido, tendo em conta que o lançamento efectivo das Subcomissões só teve lugar a partir do final de Setembro, os resultados obtidos preenchem o objectivo a alcançar.

Relativamente ao *reforço na sociedade civil* [obj. operacional 2], foi assegurada a participação da sociedade civil nas acções e iniciativas contra as drogas e as toxicodependências, trabalho em parceria com os representantes no Conselho Nacional e outras instituições públicas e privadas. Este objectivo cobre apenas as iniciativas que envolvam directamente representantes do CNCDT ou instituições nele representados [acção 2.1].

Na Conferência da Plataforma Prevenção do Grupo Pompidou do Conselho da Europa, realizada no Porto em Novembro de 2007, participaram representantes de instituições que integram o CNCDT, em número que excedeu o previsto em 600%. Membros do CNCDT estão igualmente associados às Subcomissões criadas para acompanhar a avaliação do Plano Nacional Horizonte 2008.

No âmbito do Licenciamento, fiscalização e avaliação do processo de convenção com as unidades privadas, foram licenciadas 10 unidades e fiscalizadas 28.

Relativamente à *articulação/intervenção em Meio Prisional com os Serviços competentes do Ministério da Justiça* [obj. operacional 58] e da actividade de *Elaboração de um programa abrangente e multidisciplinar com responsabilidades e competências institucionais bem definidas* [obj. operacional 64 (64.5)]:

- **“Plano Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecto-contagiosas em Meio Prisional”** - O IDT, na pessoa do seu Presidente, participou em grupos de trabalho para a elaboração de um estudo para a implementação do deste plano, com especial enfoque na prevenção e tratamento das toxicodependências e das patologias associadas ao consumo⁵³.

Deste trabalho resultou a elaboração de um Documento de Operacionalização do referido Plano de Acção, conforme previsto no Despacho Conjunto n.º 72/2006, de 24 de Janeiro, dos Ministérios da Justiça e da Saúde.

O Programa Específico de Troca de Seringas (PETS), desenvolvido no âmbito deste objectivo, está reflectido na área de RRMD, página 55 deste relatório.

⁵³ Despacho Conjunto n.º 72/2006, de 24 de Janeiro, dos Ministérios da Justiça e da Saúde. Fizeram parte do grupo de trabalho o Presidente e um Assessor do IDT.

- **“Projecto SIDA em Meio Prisional”** - A celebração, em 2004, do protocolo de cooperação para a implementação e execução deste Projecto, entre a Fundação Calouste Gulbenkian, a DGSP, a CNLCS e o IDT a desenvolver-se num período de três anos junto da população dos estabelecimentos prisionais de Tires e do Montijo, bem como no Hospital Prisional de Caxias, visou estudar o conhecimento, atitudes e comportamentos dos reclusos em relação à Sida, identificar a prevalência de doenças infecciosas e lançar um programa de tratamento específico para as pessoas infectadas por VIH/SIDA e/ou toxicodependentes, objectivos a que subjaz uma avaliação permanente de práticas que, neste campo, se mostrem eficazes e susceptíveis de aplicação em todo o sistema prisional.

Este projecto aliou as vertentes da investigação e da acção, assentando esta em métodos e práticas com reconhecimento internacional e com eficácia testada ao nível da saúde pública e da melhoria da qualidade de vida da sociedade, permitirá conhecer, com rigor científico, a prevalência das patologias, a sua tendência de evolução e os comportamentos associados ao risco de infecção.

Trata-se de indicadores fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de promoção e de defesa da saúde, quer individual quer pública.

Decorridos os 3 anos, temos acesso ao trabalho de caracterização realizado nos EP de Tires e Montijo, cujos resultados serão apresentados publicamente no início de 2008.

- **“Modelo a Implementar na Prestação de Cuidados de Saúde Primários e de Cuidados Continuados de Saúde à População Prisional”** - Foi também designado, em 2006, o vogal do Conselho Directivo do IDT para constituir um grupo de estudo encarregue da definição do modelo a implementar nos estabelecimentos prisionais e no exterior, tendo em conta a repartição funcional de competências, entre o Ministério da Justiça e da Saúde.

Em 2007 foi finalizado o sumário executivo com a aprovação dos respectivos Ministros. O relatório final, elaborado com a colaboração de juristas da Direcção Geral da Política de Justiça, do Ministério da Justiça e da Administração Central do Sistema de Saúde, do Ministério da Saúde, irá ser apresentado em 2008.

II Resultado a atingir

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

No sentido de *melhorar o desenvolvimento e acompanhamento dos processos internos*:

Relativamente ao desenvolvimento do *novo sistema de informação* do IDT [obj. operacionais 34.3; 41.2 e 63.3] de suporte à actividade técnica, clínica e de gestão, nas diversas áreas de intervenção, optou-se pela utilização da plataforma *da Outsystem's* que permite uma maior flexibilidade no desenvolvimento aplicacional.

Com toda a informação da área clínica centralizada numa única base de dados será possível utilizar ferramentas de suporte à decisão para a análise da informação e a disponibilização de indicadores para os diversos grupos profissionais.

Componente aplicacional:

- No seguimento da elaboração do caderno de encargos para o levantamento de requisitos do sistema a desenvolver, realizado em 2006, procedeu-se à adjudicação do serviço à empresa em Fevereiro de 2007, após o procedimento de consulta a três empresas;
- Elaboração do Caderno de Encargos para procedimento de aquisição de serviços para o desenvolvimento aplicacional realizado em Setembro 2007;
- Adjudicação do serviço à empresa em Outubro de 2007;
- Desenvolvimento da definição do âmbito do projecto e início do processo de análise funcional realizado em Dezembro de 2007.

Infra-estrutura de suporte:

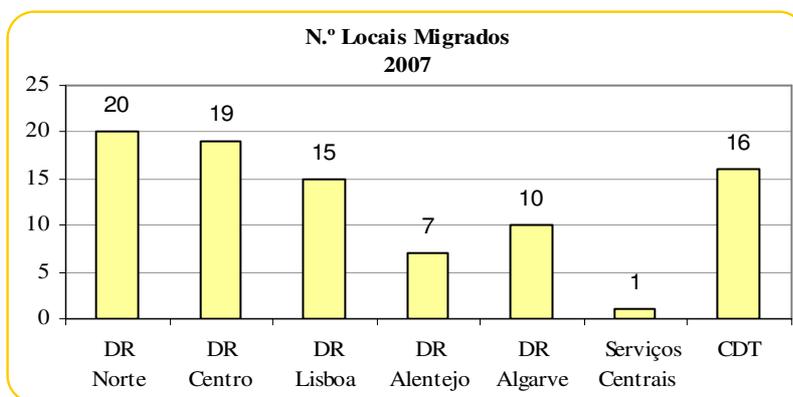
- a) Renovação do parque informático:

Processo de aquisição de computadores para as unidades de intervenção local realizado em Dezembro de 2007.

- b) *Hardware* de suporte ao sistema:

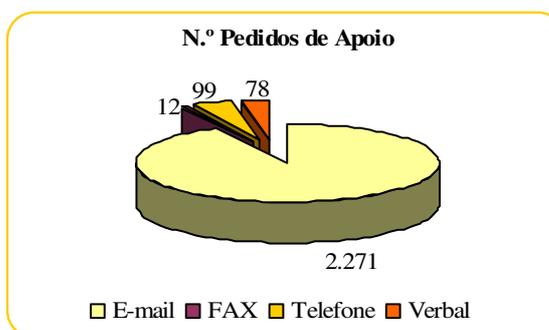
Processo de aquisição do *hardware* realizado em Outubro de 2007.

Relativamente à implementação da *rede de comunicações* permitiu integrar as unidades no domínio IDT e a utilização dos *serviços de voz, correio electrónico e internet*.



Procedeu-se à melhoria dos serviços já oferecidos, evoluindo para uma arquitectura que garante alta disponibilidade dos mesmos.

Foi garantido o apoio aos utilizadores através da equipa de Helpdesk e foram respondidos cerca de 2.460 pedidos de apoio.



No âmbito da *racionalização dos recursos humanos*, nomeadamente, no desenvolvimento da terceira fase do PRACE, teve início o processo de fusão e reestruturação do IDT, tendo sido remetidos à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, os seguintes documentos:

- A lista de actividades e procedimentos para a prossecução e o exercício das atribuições;
- A lista dos postos de trabalho necessários para assegurar aquelas actividades;
- O mapa comparativo entre os efectivos existentes e o número de postos de trabalho necessários.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio, o regime de recrutamento do IDT, é o Contrato Individual de Trabalho (CIT), regime já previsto na anterior orgânica, no entanto, os únicos CIT que se mantêm são os que vieram do ex-IPDT, uma vez que, o mapa de pessoal para estes contratos não chegou a ser aprovado, não obstante ter sido submetido à tutela.

Durante o ano de 2007, no âmbito do quadro de pessoal transitório, foram concluídos a maior parte dos concursos de acesso limitado para os funcionários que tinham sido abertos no ano transacto e, procedeu-se à respectiva nomeação nas novas categorias, tendo ainda sido promovida a abertura de novos concursos, designadamente na carreira de enfermagem.

Considerando o regulamento de pessoal com contrato individual de trabalho, foi também aberto procedimento com vista à promoção destes profissionais, tendo sido promovidos todos os que reuniam os requisitos de promoção.

Em termos de Avaliação do Desempenho dos profissionais do IDT, procedeu-se à avaliação referente ao ano de 2006, através do SIADAP.

Os 900 profissionais em condições de avaliação obtiveram as classificações expressas no Quadro seguinte:

CLASSIFICAÇÕES ATRIBUÍDAS/EFFECTIVOS POR GRUPOS PROFISSIONAIS

Grupo de Pessoal	Nº de Efectivos em		Insuficiente	Necessita Desenvolvimento	Bom	Muito Bom	Excelente
	Nov. 2006						
	passíveis de avaliação	em avaliação ordinária					
Dirigente	102	101	0	0	43	51	7
Técnico Superior e Técnico	319	308	0	3	241	58	6
Técnico-Profissional e Administrativo	341	331	2	3	264	57	5
Pessoal Auxiliar e Serviços Gerais	167	160	0	2	140	18	0
Total de Efectivos	929	900	2	8	688	184	18

No cumprimento do Decreto Regulamentar n.º 19-A/2004 de 14 de Maio, foi apresentado à tutela o Relatório dos resultados do SIADAP.

A fim de otimizar e monitorizar este processo, foram desenvolvidas acções de sensibilização no âmbito do SIADAP em todas as DR e SC.

Foram ainda elaborados o Relatório de Actividades e o Balanço Social de 2006 e o Plano de Actividades para 2008,

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Em 2007, a Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia (exercida no segundo semestre desse ano) constituiu o cerne da intervenção em matéria de cooperação internacional. O IDT assegurou a Presidência do Grupo Horizontal Drogas (GHD), um Grupo de trabalho do Conselho da União Europeia com carácter transpilar, que tem por missão a preparação de políticas coerentes e articuladas na área das drogas para aprovação pelo Conselho, a implementação de tais políticas e a condução de mecanismos de cooperação com regiões e países terceiros.

No primeiro semestre do ano, as actividades do IDT, nesta área, centraram-se na preparação da Presidência, designadamente estabelecendo contactos com o Secretariado Geral do Conselho e com a Comissão Europeia, e promovendo a coordenação com os diversos Presidentes de outros Grupos do Conselho da UE que abordam a temática droga, de modo a permitir a coordenação da posição nacional. A Presidência Portuguesa em matéria de Drogas e Toxicodependência teve como objectivo desenvolver e aprofundar a política da União Europeia nesta problemática, de acordo com a respectiva Estratégia (2005-2012) e com o Plano de Acção (2005-2008), objectivo alcançado mediante o trabalho substantivo desenvolvido no âmbito do GHD e cujos resultados foram apresentados no final da Presidência do Conselho da União Europeia. A Presidência Portuguesa não deixou, no entanto, de reorientar a agenda, sempre que necessário, de forma a responder à sempre dinâmica realidade do tráfico e consumo de drogas. A África Ocidental e o tráfico de drogas (sobretudo cocaína) através daquela região constituíram a grande prioridade da Presidência Portuguesa do GHD. A concessão de tal prioridade visou responder à recente, mas fortíssima, emergência do fenómeno do tráfico de cocaína com destino à Europa.

Ainda no âmbito da Presidência Portuguesa, o IDT organizou dois eventos no âmbito do Plano de Acção da UE, que permitiram o desenvolvimento da política da União em matéria de drogas, a saber:

- Conferência Internacional sobre a Avaliação de Políticas Públicas e Programas no domínio das Drogas, cujas conclusões contribuirão para a avaliação do actual Plano de Acção da UE e para a elaboração do próximo Plano;
- Reunião dos Coordenadores Nacionais de Droga da UE, que constitui um importante fórum de diálogo e debate entre os responsáveis nacionais pelas políticas de luta contra a droga, permitindo a troca de informações sobre a evolução da situação a nível nacional, bem como analisar as possibilidades de uma maior cooperação e concentrar esforços na aplicação do Plano de Acção da UE.

Ao longo de 2007, o IDT orientou a sua acção em matéria de relações internacionais, procurando melhorar a coordenação e a eficácia da intervenção portuguesa nos *fora* internacionais que abordam o tema da droga e da toxicodependência, com particular destaque para a UE, objectivo que alcançou.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007

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	2007		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
Simbologia: [® sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↯ não atingida.						
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	Nº de reuniões realizadas [® DMFRI/NRI]	3	4	↑133%	
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	Nº 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.

Objectivo operacional (5)		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 ⁵⁴	Nº de presenças no ano [® PRES, DMFRI/NRI]	9	36	↑400%	a)
	Assegurar a Presidência do Grupo Horizontal Drogas, do Conselho da União Europeia (2º sem. 2007)	Nº de reuniões realizadas [® PRES, DMFRI/NRI]	5	5	→100%	
5.2	Participação no Grupo de Trabalho criado pela Comissão Europeia para a avaliação do Plano de Acção da União Europeia 2005-2008	Nº de presenças no ano [® DMFRI/NRI]	1	2	↑200%	
5.4	Participação nas reuniões de Coordenadores Nacionais da Droga	Nº de presenças no ano [® PRES, DMFRI/NRI]	2	4	↑200%	
5.6.	Organização de uma Conferência Internacional sobre Drogas no quadro da Presidência Portuguesa da UE	Realização da Conferência [® DMFRI/NRI]	1	1	→100%	
Objectivo operacional (6)		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 ⁵⁵	Nº de presenças [® DMFRI/NRI]	1	3	↑300%	
6.2	Dar resposta ao questionário anual da Comissão de Estupefacientes das N.U. ⁵⁶	Resposta enviada no prazo estabelecido [® DTR, DMFRI/NRI, AJC]	30 Junho	30 Junho	→100%	
6.4	Dar resposta aos pedidos de esclarecimento do OICE	Nº de respostas enviadas [® DMFRI/NRI]	2	2	→100%	
6.5	Garantir a participação no encontro anual do ECCAS com artigos científicos para as monografias	Participação efectivada [® DRN/CRI]	1	1	→100%	

⁵⁴ Trabalho em parceria com MNE e PJ.

⁵⁵ Trabalho em parceria com PJ.

⁵⁶ Trabalho em parceria com MNE, PJ, INFARMED, DGE e PGR.

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

7.1	Promover a candidatura de Portugal a membro do <i>Bureau</i> numa das próximas presidências	Participação no <i>Bureau</i> [PRES, DMFRI/NRI, ACN]	2	2	→100%	
7.2	Participação nas reuniões de Correspondentes Permanentes	Nº de presenças [PRES, DMFRI/NRI, ACN]	2	3	↑300%	b)
7.3	Manutenção do nível e qualidade da participação nas Plataformas e Grupos de Trabalho ⁵⁷ : ▪ Plataforma Prevenção ▪ Plataforma Questões Penais ▪ Plataforma Investigação ▪ Grupo Aeroportos ▪ Grupo Ética ▪ Plataforma Tratamento ▪ Coordenação Inter Plataformas	Nº de presenças [DIC, DTR, DMFRI/NRI, ACN]	4	120	↑3000%	c)
			2	4	↑200%	d)
			2	2	→100%	
			3	3	→100%	
			3	4	↑133%	
			2	0	↓0%	e)
			2	1	↓50%	

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.

10.2	Implementar os Acordos anuais de Subvenção Reitox em curso	Relatórios anuais de implementação e <i>feed-back</i> Apresentar dados actualizados em 3 indicadores-chave [DMFRI]	3 indica do-res chave	3 indica do-res chave	→100%	
		Nº de tarefas obrigatório cumpridas/ Nº de tarefas obrigatório solicitadas [DMFRI]	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	Nº de intercâmbios/ano [DIC]	1	3	↑300%	f)
11.2	Facilitar a mobilidade de toxicod dependentes de outros países em tratamento	Nº de encaminhamentos feitos/Nº de encaminhamentos solicitados [DMFRI/NRI, DTR]	100%	100%	→100%	
11.3	Crear grupo de trabalho interdepartamental para potenciar a utilização de recursos europeus e internacionais com vista ao desenvolvimento de projectos	Nº propostas do grupo de trabalho [IDT]	RNP	2 projec tos	-	g)
11.4	Desenvolver, de forma articulada, a participação em projectos de intervenção transfronteiriços – Cooperação com a Extremadura e a Xunta da Galiza	Nº de projectos Nº de parcerias [DMFRI/NRI, DMFRI/NF, DR Norte, Centro, Alentejo e Algarve]	3	8	↑266%	h)

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%	
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	-------	--

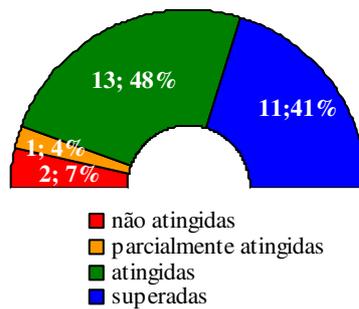
Objectivo operacional (26) | Promover a actualização dos Acordos Bilaterais vigentes, específicos de luta contra a droga.

26.2	Identificar prioridades p/ actualização e implementação dos referidos Acordos	Relatório com identificação das prioridades [DMFRI/NRI]	1	-	↓0%	i)
------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	---	---	-----	----

⁵⁷ Trabalho em parceria com MNE, INML, DGAIEC, SEF, PSP, GNR, DGV, PJ-DCITE, INAC, CSM, IF-FMC, FPCEUP, FMH-UTL e 3 Peritos.

⁵⁸ Trabalho em parceria com MNE.

Acções/Actividades no âmbito das Relações Internacionais
(% de realização)



Justificação dos desvios observados e proposta de medidas de correcção:

- a) Em virtude da Presidência Portuguesa do Conselho da UE houve necessidade de integrar na delegação nacional do GHD vários representantes do IDT, bem como de outros Ministérios.
- b) Portugal foi convidado a organizar, no âmbito da Plataforma Prevenção, uma conferência subordinada ao tema “Famílias, Estilos de Vida e Drogas – Tocar as Famílias através da Prevenção”. A co-organização desta conferência, da responsabilidade do IDT, Secretariado do Grupo Pompidou e Peritos da Plataforma Prevenção, foi feita em rede, e a apresentação da logística nacional foi feita na 60ª Reunião de Correspondentes Permanentes pelo Perito da Plataforma Prevenção, assim totalizando 3 presenças – uma da Correspondente permanente em 2 reuniões e uma do Perito da Plataforma Prevenção.
- c) *Idem.*
- d) A Plataforma Questões Penais realizou em Bucareste, em 11 e 12 de Outubro de 2007 um Seminário subordinado ao tema “*Conference on Quasi-Coerced Treatment and Other Alternatives to Imprisonment*” na qual estiveram presentes peritos nacionais que apresentaram 2 comunicações e moderaram 2 mesas.
- e) Os factores de desvio são neste caso exógenos, já que o trabalho de Coordenação Interplataformas processou-se ao nível do *Bureau*, dispensando as previstas reuniões desta nova Plataforma do Grupo Pompidou, criada em Novembro de 2006 na Conferência Interministerial, e que ensaia ainda os seus métodos de trabalho. Portugal aderiu à rede *MedNet* do Grupo Pompidou, uma plataforma inovadora de trabalho em rede, de assistência técnica e partilha de saberes aos países da Bacia do Mediterrâneo, participando pela primeira vez na reunião realizada em Setembro de 2007, aquando da 60ª Reunião de Correspondentes Permanentes.
- f) O intercâmbio de experiências e melhores práticas constitui uma das formas a que o IDT recorre para conhecer as intervenções realizadas noutros países.
- g) A articulação interdepartamental entre o DMFRI e o DIC permitiu a participação do IDT em dois projectos europeus: Projecto de definição de Critérios de Qualidade para Programas de Prevenção e Desenvolvimento e o projecto “Preparação da Implementação de um Sistema Modelo para a Prevenção de Comportamentos de Risco no âmbito da Saúde Pública”.
- h) A cooperação com a Estremadura consubstancia-se em mecanismos de comunicação com as estruturas de cuidados de saúde. Para além da cooperação com Estremadura e Galiza, há ainda que referir a cooperação com a Andaluzia (projecto Elypse-Interreg) e com Castilla-Leon (projecto Vinculo -Interreg).
- i) O IDT é um dos interlocutores portugueses referidos nos Acordos Bilaterais vigentes em matéria de Droga. Desta forma, qualquer iniciativa relacionada com os mesmos tem que ser concertada com todos os demais interlocutores e, em particular, com o MNE, entidade responsável pela condução da política externa portuguesa. Ao longo de 2007, não obstante os esforços envidados pelo IDT no sentido de desencadear a identificação das prioridades que promovam a implementação dos referidos Acordos, não foi possível obter das outras entidades a concordância necessária ao desencadear do processo. Como medida de correcção, o IDT propõe-se prosseguir o trabalho desencadeado, coordenando e insistindo junto das outras entidades envolvidas. Foi possível obter das outras entidades a concordância necessária ao desencadear do processo.

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 tem vindo 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], nomeadamente criou um mecanismo de coordenação e comunicação que integrou diversos Ministérios/Serviços (Ministério dos Negócios Estrangeiros, Ministério da Administração Interna, Alto Comissariado da Saúde, Polícia Judiciária e Direcção-Geral das Alfândegas), promovendo a realização de 4 reuniões, de modo a permitir uma acção articulada da posição nacional, o que contribuiu de forma significativa para melhorar a coordenação e eficácia da intervenção portuguesa no âmbito da Presidência Portuguesa do GHD.

II - Resultado a atingir

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

De referir, 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] que, por forma a contribuir para a implementação das acções do actual Plano de Acção da UE, no contexto da Presidência Portuguesa, o IDT promoveu quatro debates temáticos no seio do GHD:



- **África Ocidental enquanto plataforma de cocaína**, tendo sido conseguido um amplo leque de resultados, que permitiu consolidar este tema não só na agenda do GHD, mas da UE;
- **Mecanismos operacionais e de troca de informação**, com o qual se promoveu a aproximação entre o nível de coordenação política e o nível de coordenação operacional das polícias e serviços de informação (Setembro 2007);
- **O papel das medidas de redução de danos nas intervenções em meio prisional**, o que permitiu acordar um conjunto de orientações que servirão de base para o trabalho futuro a ser realizado neste âmbito (Novembro 2007);
- **Prevenção da distribuição de drogas ao nível da rua**, com o objectivo de promover a troca de experiências e boas práticas, contribuindo para uma melhor intervenção dos Estados Membros a este nível (Dezembro 2007).

Ainda no âmbito da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia em Matéria de Drogas, o IDT organizou dois eventos no âmbito do Plano de Acção da UE, que permitiram o desenvolvimento da política da União em matéria de drogas, a saber:



Conferência Internacional sobre a **Avaliação de Políticas Públicas e Programas no domínio das Drogas** - Lisboa, 19 e 20 de Setembro de 2007, cujas conclusões contribuirão para a avaliação do actual Plano de Acção da UE e elaboração do próximo Plano.

Reunião dos Coordenadores Nacionais de Droga da UE, na qual foram discutidos dois temas específicos: o consumo de cocaína e a resposta dos serviços de tratamento e os mecanismos de coordenação existentes nos Estados Membros da UE.



No que concerne ao *reforço da participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa* [obj. operacional 7] o objectivo foi cumprido através de um maior envolvimento nacional. Realizaram reuniões nacionais de coordenação para preparação da posição portuguesa em todas as reuniões, seminários e conferências realizadas pelo Grupo Pompidou no decorrer de 2007.



Nessas reuniões de coordenação estiveram presentes representantes dos organismos competentes nas áreas das diferentes Plataformas do Grupo Pompidou, incluindo daqueles que por razões e contenção orçamental ou por não se justificar a deslocação ao estrangeiro, não participaram nesses eventos.

Por outro lado a presença de Portugal destacou-se nas seguintes Plataformas, através do reforço da participação nacional:

- 1. Plataforma Ética**, na qual o representante nacional do IDT foi o relator do relatório sobre *Testes de Despistagem de Drogas em Meio Escolar*. Esse relatório servirá de base a um documento a apresentar ao Conselho da Europa em matéria de direitos humanos;
- 2. Plataforma Questões Penais** – representantes nacionais do IDT, da PGR e da Direcção Geral dos Serviços Prisionais participaram activamente na preparação da Conferência realizada em Bucareste com o tema *Tratamento Quase-Forçado e Alternativas à Prisão*, apresentando duas comunicações e moderando duas mesas.
- 3. Plataforma Prevenção** – os representantes nacionais colaboraram activamente na preparação e desenvolvimento da Conferência realizada no Porto com o tema *Famílias, Estilos de Vida e Drogas – Tocar as Famílias através da Prevenção*, que reuniu 120 participantes, oriundos da maioria dos 35 países europeus do Grupo Pompidou e ainda da Tunísia, Marrocos e Argélia, instituições parceiras do IDT, académicos e reputados especialistas na temática da Conferência, além dos nossos técnicos.

Representantes da Sociedade Civil portuguesa apresentaram comunicações de experiências desenvolvidas junto das suas comunidades.

4. Coordenação Interplataformas – Portugal afecta uma parte da sua contribuição financeira para o Grupo Pompidou à Cooperação com os Países do Mediterrâneo e do Magreb, consubstanciada na chamada Rede MedNet de Cooperação sobre Drogas e Adições do Grupo Pompidou. No decorrer de 2007 a Rede MedNet aprofundou o nível de coordenação e articulação. Portugal contribuiu com pareceres fundamentados, preparados a nível de reuniões de coordenação nacionais, já que por motivos relacionados com a colaboração na Presidência Portuguesa da UE os peritos nacionais apenas puderam estar presentes numa das reuniões da Rede MedNet.

De referir ainda no âmbito do Grupo Pompidou que o IDT assegurou, conjuntamente com o MNE, a representação nacional na Reunião do Grupo Interagências que teve lugar em Varsóvia, nos dias 28 e 29 de Novembro de 2007. Este Grupo integrou representantes do Grupo Pompidou, que promoveu a reunião, da OMS e do UNODC, bem como dos Estados Membros que constituem a Troika (a Presidência em exercício do Conselho da UE, a anterior e a seguinte). O principal objectivo do Grupo consiste em evitar sobreposição do trabalho desenvolvido pelas várias instituições, rentabilizando as sinergias e promovendo a cooperação orientada para os resultados.

III - Resultado a atingir

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

Quanto à Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil através da criação de uma rede conjunta de investigadores [acção 24] a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República do Brasil e o IDT na qualidade de órgãos executores do Protocolo de Cooperação entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa para a Redução da Procura, Combate à Produção e Repressão ao tráfico Ilícito de Drogas e Substâncias Psicotrópicas para o estabelecimento de um Plano de Formação de Técnicos, assinaram em Novembro de 2006, um Termo de Convénio para a execução do Projecto Rede de Pesquisa sobre Drogas.

A Rede de Pesquisa sobre Drogas foi criada com o objectivo de promover a formação, o intercâmbio e a descentralização de recursos humanos em pesquisa sobre drogas. O Projecto da Rede de Pesquisa sobre Drogas foi desenhado em três etapas distintas e articuladas entre si, denominadas de subprojectos:

- Subprojecto 1 – Estruturação da Rede de Pesquisa sobre Drogas;
- Subprojecto 2 – Fomento de Pesquisas Iniciais e Selecção de temáticas para financiamento;
- Subprojecto 3 – Financiamento Sistemático da Pesquisa sobre Drogas no País (Projectos Futuros).

O Subprojecto 1 foi implementado em 2007 com a instalação da secretaria da Rede de Pesquisa sobre Drogas na SENAD, já concluída, e as actividades de identificação e categorização dos pesquisadores e grupos de pesquisa em desenvolvimento.

Até ao momento, foram identificados 584 pesquisadores na Rede e 306 grupos de pesquisa.

O I Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Drogas, realizou-se nos dias 4 e 5 de Outubro de 2007, no Palácio do Planalto, em Brasília, promovido pela SENAD, em parceria com o IDT e contou com a presença de pesquisadores do Brasil, de Portugal, do Canadá e dos Estados Unidos da América.

Durante o Seminário foi discutido o panorama das políticas públicas sobre álcool e outras drogas e foram apresentados os resultados de pesquisas e projectos estratégicos desenvolvidos pelo Brasil.

As acções previstas para a implementação do Subprojecto 2 terão início em 2008 e o Subprojecto 3 será iniciado no ano de 2009, conforme estabelecido no Termo de Convénio referido.

No que diz respeito ao intercâmbio de experiências com organizações congéneres há que referir a recepção das seguintes delegações estrangeiras:

- Ucraniana, chefiada por um membro do Parlamento Ucraniano, com o objectivo de conhecer a política portuguesa em matéria de luta contra a droga e dar a conhecer a política daquele país;
- Venezuelana, integrada na Reunião preparatória da Comissão Mista Luso-Venezuelana, com o objectivo de conhecer o trabalho desenvolvido pelo IDT;
- Ucraniana, composta por peritos na área da prevenção e do combate à droga, com o objectivo de conhecer a intervenção do IDT;
- Reino Unido, composta por várias ONG, com o objectivo de conhecerem a política portuguesa em matéria de tratamento, redução de danos e reintegração social;
- Espanhola, de Valência, com o objectivo de conhecer o trabalho do IDT;
- Eslovena, com o objectivo de trocar informações em matéria de tratamento.

INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO

Ao nível do alargamento, consolidação e optimização do Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicoddependências – SNIDT, o investimento prioritário centrou-se nos indicadores da área do Tratamento.

No que respeita à disseminação da informação, a aposta centrou-se no processo de reestruturação da página electrónica do Instituto, face às novas competências decorrentes da nova orgânica.

A gestão, tratamento e divulgação da informação foi outra das prioridades em 2007, o que se concretizou através da edição/reedição de CD-ROM's, da divulgação e apoio à edição de diversas publicações, na distribuição/divulgação de material de prevenção, sendo também assegurado o tratamento do acervo documental.

Ao nível da Investigação a actividade repartiu-se pela recolha e informatização de dados (3 estudos), análise de dados (2 estudos) e, ainda, elaboração de relatórios (2 estudos). Procedeu-se também à publicação de relatórios nas colecções do IDT (4 estudos) e patrocinou-se a publicação de outros em diversas editoras (4 estudos). A Revista *Toxicoddependências* continuou a ser publicada.”

Em termos globais e ao nível da Formação inicial e contínua dos profissionais IDT, é de realçar, no ano de 2007, um incremento de 3% quanto ao número total de acções formativas realizadas, apesar do decréscimo em 7,6% do investimento financeiro total aplicado, facto que aponta no sentido de uma gestão eficiente executada para esta área.

Verificou-se uma intensa produção formativa executada para Dirigentes do IDT, realização coerente com o reconhecimento da Formação como um investimento estratégico capaz de promover conhecimentos e metodologias facilitadoras de desempenhos mais eficientes, da implementação de boas prática de gestão e da optimização dos processos, consonantes com o paradigma fundado na obtenção de resultados.

Paralelamente, sublinhamos a execução realizada respeitando uma política de racionalização financeira e de investimento formativo a partir de fundos comunitários, nomeadamente FSE, operacionalizada na sua globalidade através de 15 acções produzidas no âmbito do POS - Saúde XXI. Ainda neste âmbito o IDT foi seleccionado pelo IGFSE e participou na 2ª Mostra de Boas Práticas do FSE, com o Projecto “Intervir em Toxicoddependências – Diferentes Abordagens Formativas”, correspondente a um levantamento de experiências de sucesso realizadas nas DR do Centro e do Algarve deste Instituto.

A par do referido anteriormente, foram executadas em 2007, um total de 12.675 horas no âmbito dos Estágios Profissionais integrados neste Instituto ao abrigo do PEPAP e foi dada continuidade a Formação produzida por via do reforço das Parcerias já estabelecidas e pelo estabelecimento de novos Acordos de Colaboração, como o celebrado com o SINAPOL.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007

Objectivos operacionais

Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências

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 das intervenções, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2007		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<p>Simbologia: [Ⓢ sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida.</p>						
Objectivo operacional (28)		Alargar, consolidar e otimizar o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT). ⁵⁹				
28	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	Nº de reuniões com os grupos de peritos para optimização de conceitos e procedimentos no âmbito dos indicadores de: [Ⓢ DTR, DMFRI/NE] Tratamento Mortalidade Redução de Riscos e Minimização de Danos Meio Prisional	7 2 1 1 3	4 3 0 1 0	↓57%	a) a)
	Recolha, tratamento e divulgação anual de dados caracterizadores da situação nacional: Recolher os dados nacionais relativos aos indicadores que integram o SNIDT	Nº de indicadores com dados recolhidos / Nº de indicadores que integram o SNIDT. (Recolha de dados relativos a 2006 a nível de 100% dos indicadores do SNIDT) [Ⓢ DTR, DMFRI/NE, GAD, DR/CRI]	100%	100%	→100%	
	▪ Tratar/analisar os dados nacionais recolhidos sobre os indicadores que integram o SNIDT de forma harmonizada a nível nacional	Nº de indicadores com dados analisados/ Nº de indicadores com dados recolhidos (Análise de 100% dos dados relativos a 2006) [Ⓢ DMFRI/NE]	100%	100%	→100%	
	▪ Disponibilizar informação em resposta a compromissos nacionais e internacionais	Elaboração do <i>Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2006</i> Parte A [Ⓢ DMFRI/NE] Parte B [Ⓢ DMFRI/NPD]	1	1	→100%	
		Preenchimento de tabelas do OEDT e das Nações Unidas dentro dos prazos estipulados (Preenchimento de 100% das tabelas obrigatórias do OEDT e das Nações Unidas) [Ⓢ DMFRI/NE]	100%	100%	→100%	

⁵⁹ Trabalho em parceria com Serviços Fonte do SNIDT (ANF, CVEDT/INS, DGSP, INE/DGS, INML, PJ, Tribunais).

Acções/Actividades no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodpendências (% de realização)



Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Reuniões de articulação inter-institucional, dependentes da disponibilidade dos vários Serviços.

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 toxicodpendências 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.

Ao nível do *alargamento, consolidação e optimização do Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicodpendências – SNIDT* [obj. operacional 28], privilegiou-se o investimento no âmbito dos indicadores da área do Tratamento: para além das 3 reuniões realizadas com as UD públicas no âmbito da harmonização de recolha de dados nestas unidades, foi elaborado um documento resultante do trabalho desenvolvido entre 2004 e 2006 (com a evolução do perfil dos utentes entre 2004 e 2006, assim como alguns indicadores de actividade), sendo também de registar a participação na implementação do SIM.

Foram recolhidos e analisados de forma harmonizada 100% dos dados relativos aos indicadores que integram o SNIDT, com vista à disponibilização de informação para responder aos compromissos nacionais e internacionais – preenchimento das tabelas obrigatórias do OEDT e das Nações Unidas dentro dos prazos definidos.

Foi elaborado o *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodpendências*:

[Caracterização da situação pelo (DMFRI/NE)];

[Respostas e Intervenções pelo (DMFRI/NPD)].



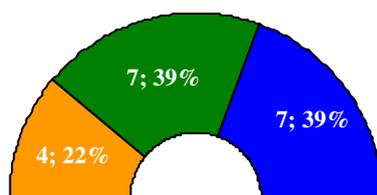
Informação

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	Nº de sumários executivos disponibilizados/Nº de relatórios de investigação recebidos [® DMFRI/NEI]	3/3	3/3	→100%	
30.2.	Manter actualizado o sítio institucional do IDT e incluir novos conteúdos à medida que disponíveis, articulando a actualização com o envio de conteúdos para o site do Portal da Saúde, sempre na óptica do serviço ao cidadão	Nº de actualizações por departamento/ gabinete [® SC, DR]	119	139	↑117%	
		Relatório trimestral de revisão/actualização do sítio, do nº de consultas e conteúdos mais consultados [® DMFRI/NPD]	4 Relatórios	1 Relatório dados trimestrais	→100%	
30.3	Implementar um sítio <i>web infanto-juvenil</i> de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção das toxicodependências	Implementação do sítio [® DIC/NAI, DPAG/NI]	1	1	→100%	
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	-	-	a)
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	Nº de aquisições de livros [® DMFRI/NPD]	40	55	↑138%	
		Nº de aquisições de revistas da especialidade [® DMFRI/NPD]	43	43	→100%	
	Tratamento da documentação	Nº de registos catalogados, indexados e introduzidos na base de dados bibliográficos e videográficos [® DMFRI/NPD]	Mais 1.300 que em 2006 (1.377)	1.650	↓62%	
	Apoio à edição de publicações em papel e edição/reedição de publicações electrónicas	Nº de registos digitalizados, catalogados, indexados e introduzidos na base de dados de imprensa [® DMFRI/NPD]	500	834	↑167%	
		Nº publicações em papel apoiadas na edição [® DMFRI/NPD]	3	8	↑267%	
		Títulos de edições/reedições de publicações electrónicas [® DMFRI/NPD]	12	16	↑133%	
		Nº de exemplares de publicações electrónicas executados e distribuídos [® DMFRI/NPD]	6.000	4.800	↓80%	b)
	Consultas	Nº de utilizadores /perfil [® DMFRI/NPD]	500	486	↓97%	c)
	Nº de respostas/solicitação de materiais de prevenção e publicações para acções informativas/formativas	Nº de respostas a pedidos de materiais	200	275	↑138%	
		Nº exemplares de publicações distribuídas [® DMFRI/NPD]	1.200	1.890	↑158%	
	Coordenar acções e etapas de trabalho para a elaboração de uma Portaria para Arquivos do IDT	Elaboração de uma Portaria para Arquivos do IDT ⁶⁰ [® DMFRI/NPD]	1	0,5	↓50%	d)

⁶⁰ Trabalho em parceria com a Direcção-Geral de Arquivos.

30.6	Promover a produção, distribuição e divulgação de materiais nas diferentes áreas de intervenção: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiais de grande divulgação ▪ Materiais específicos Apresentar a tradução do manual <i>Safer clubbing</i> ⁶¹ Preparar e reeditar o <i>Pequeno manual de RRMD para UDI</i> em articulação com a CNIVIH/SIDA ⁶²	Manutenção do um Grupo de Materiais e Campanhas (MEC), criado em 2006	1	1	→100%	
		N° resposta a pedidos de materiais	-	275	-	
		N° publicações distribuídas [® SC/DMFRI/DIC, DR]	-	1.890	-	
		Manual <i>Safer clubbing</i> traduzido	1	1	→100%	
30.6	Promover campanhas nas diferentes áreas de intervenção ⁶³	N° de reuniões realizadas	RNP	3	-	
		Reedição do Manual [® DICNRD]	1	1	-	
		N° de campanhas [® IDT]	1	1	-	e)
		N° de eventos [® IDT]	RNP	11	-	

Acções/Actividades no âmbito da Divulgação de Informação (% de realização)



- não atingidas
- parcialmente atingidas
- atingidas
- superadas

Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Não existe grupo formal mas diferentes projectos e programas têm desenvolvido este objectivo.
- b) Os 20% não realizados prendem-se com o facto de ter havido menos solicitações de exemplares electrónicos.
- c) A meta apresentada para 2007 foi estimada com base nos anos anteriores, a sua realização ficou aquém do previsto apenas em 3%.
- d) O projecto de Elaboração de uma Portaria de Arquivos para o IDT foi iniciado em 2007, mas a sua finalização passou para 2008, por um lado, na sequência da nova lei orgânica que resultou no reajustamento de vários procedimentos, por outro, o mesmo foi reformulado privilegiando-se uma vertente orgânico/funcional, preparando o terreno para um futuro Plano de Classificação do IDT.

Foi celebrado um protocolo com a Direcção-Geral de Arquivos, para apoio e assessoria a este projecto, tendo sido feito o levantamento das séries de arquivo nos serviços centrais do IDT, aprontando a informação para o levantamento junto dos serviços regionais e locais.
- e) Em 2007 no IDT continua a existir apenas uma campanha intitulada “Energia usa só a tua”.

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

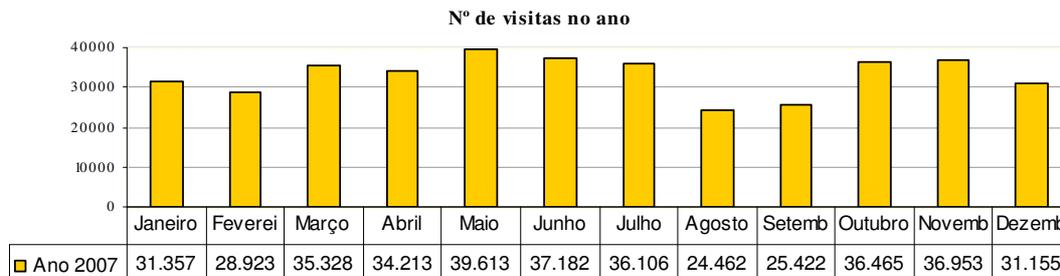
A fim de se *promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fiável nesta área* [obj. operacional 30], foi mantida e actualizada a **PÁGINA ELECTRÓNICA** do IDT www.idt.pt e incluídos

⁶¹ Trabalho em parceria com Associação de beneficência Luso-Alemã.

⁶² Trabalho em parceria com CNIVIH/SIDA.

⁶³ Trabalho em parceria com outras entidades.

novos conteúdos (28 no 1º trimestre; 47 no 2º trimestre; 33 no 3º trimestre e 31 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. Iniciou-se também, face à nova lei orgânica do IDT, o processo de reestruturação da página, em articulação com representantes de todos os departamentos dos Serviços Centrais e alguns elementos das Delegações Regionais. Deste trabalho foi elaborado um relatório com dados trimestrais das actividades realizadas. No ano de 2007 a página do IDT foi consultada por 399.186 visitantes, com a distribuição anual reflectida no seguinte gráfico.



Os temas mais procurados foram os seguintes:

As 10 páginas mais consultadas

InfoDrogas - As Substâncias	23.115
Tratamento	21.025
Contactos	18.389
Notícias - Últimas	14.402
Jovens - Dicas Úteis	13.909
InfoDrogas - Mitos sobre Drogas	12.853
InfoDrogas	12.443
InfoDrogas - Porque se consome?	11.332
Prevenção - Novos programas promovidos pelo IDT – PIF e PORI	9.728
Jovens	8.619

PUBLICAÇÕES

Foram adquiridos 55 livros da especialidade, os quais foram registados, catalogados, indexados e introduzidos nas bases de dados bibliográficos e videográficos, representando um acréscimo de 1.650 registos relativamente ao ano anterior [acção 30.6].

O IDT apoiou 8 edições em papel, no âmbito da promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão (ver área de investigação):

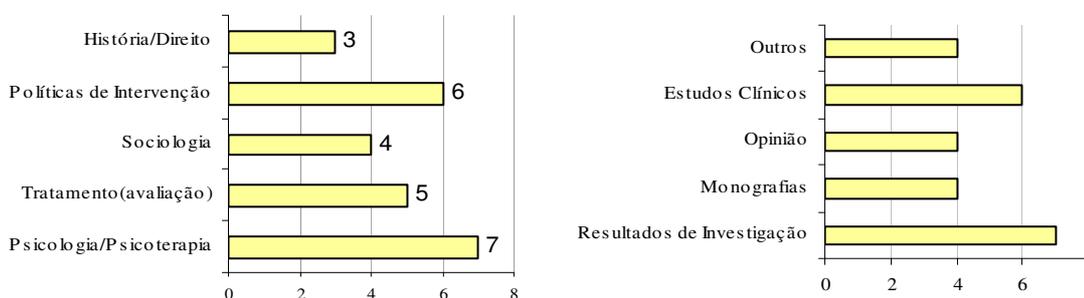


Revista *Toxicodependências*

Em 2007, foram editados três números de 2500 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências. Uma breve caracterização do perfil do XIII volume (2007) na sequência do que se fez nos anos anteriores (cf. *Toxicodependências*, Ano 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. 13, nº 2, 2007, pp.95), apresenta a seguinte configuração:

Colaboraram 60 autores e co-autores (37 mulheres, 23 homens), de diversas profissões (docentes 14; psiquiatras 4; psicólogos 22; sociólogos e antropólogos 4; Outras profissões 16). Destes, 28 são profissionais do IDT; 31 são de outras instituições nacionais e 1 é de origem estrangeira.

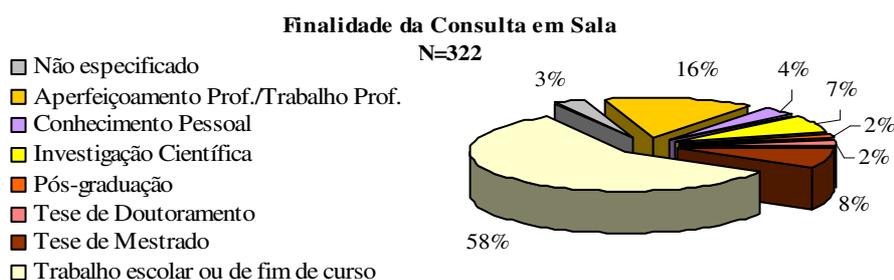
Quanto às áreas **temáticas abordadas** e **tipologia dos artigos**, verificam-se os seguintes resultados:



Outras Publicações

Assegurou 16 edições/reedições de publicações electrónicas e a digitalização de 385 ficheiros no espólio videográfico.

O IDT facultou **consultas bibliográficas** a 486 utilizadores, dos quais 322 em consultas presenciais nos serviços centrais, com os seguintes objectivos:



Deu-se resposta a 275 **pedidos de material** (em articulação com o grupo de Materiais, Eventos e Campanhas - MEC), e distribuíram-se 1.890 exemplares de publicações, parte destas, no âmbito das obrigações do IDT enquanto Ponto Focal do OEDT, no que respeita à divulgação de informação.

O IDT, garantiu a presença através de um Stand institucional com publicações do serviço e/ou reportagem Videográfica/fotográfica, disponíveis na intranet do IDT, em 11 eventos.



Investigação

Objectivo operacional (32) | Promover a realização de projectos de base populacional.  ⁶⁴

32.1 Promover a continuidade dos Inquéritos à população geral, escolar e prisional						
Projecto <i>II Inquérito sobre consumos à População Geral</i>	Relatórios intermédios [® DPAG, DMFRI/NEI, AJC]	2	2	→100%		
Projecto <i>Consumo Problemático de Drogas</i>	Relatório intermédio e relatório final [® DPAG, DMFRI/NEI, AJC]	2	1	↓50%	a)	
Projecto <i>Health Behaviour in School Children – OMS</i>	Relatório final [® DPAG, DMFRI/NEI, AJC]	1	1	→100%		
Projecto <i>Drogas e Prisões II</i>	Relatório intermédio e relatório final [® DPAG, DMFRI/NEI, AJC]	1	1	→100%		
Projecto INME/2006	Análise dos resultados preliminares do INME/2006 e elaboração do Relatório preliminar do INME/2006 [® DMFRI/EME ⁶⁵]					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informatização e análise dos dados ▪ Elaboração de Relatório 	Informatização dos dados recolhidos [® DMFRI/EME ⁶⁵]	1	1	→100%		
	Elaboração de 1 relatório/brochura [® DMFRI/EME ⁶⁵]	1	1	→100%		
Projecto ECATD/2007 – ESPAD/2007:	Relatório preliminar ESPAD/2007 para a Coordenação Europeia do ESPAD [® DMFRI/EME ⁶⁵]	1	1	→100%		
Preparação da implementação (desenho amostra; informatização, impressão e distribuição dos questionários; articulação Min. Educação)	Informatização impressão e distribuição dos Questionários [® DMFRI/EME ⁶⁵]	1	1	→100%		
Recolha e informatização dos dados	Recolha de dados efectuada [® DMFRI/EME ⁶⁵]	1	1	→100%		
	Relatório preliminar [® DMFRI/EME ⁶⁵]	1	1	→100%		
Projecto Casa Pia de Lisboa Inquérito Epidemiológico	Relatório [® DIC, DMFRI]	1	1	→100%		
Projecto Escolas Profissionais Inquérito Epidemiológico	Relatório [® DIC, DMFRI]	1	1	→100%		

Objectivo operacional (33) | Promover estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão.  ⁶⁶

33.1	Projecto: <i>Análise do mercado das drogas em Portugal</i>	Revisão do protocolo [® DMFRI/NEI]	1	0	↓0%	b)
33.2	Projecto <i>Custos da toxicoddependência</i>	Revisão do protocolo [® DMFRI/NEI]	1	0	↓0%	

Objectivo operacional (34) | Promover o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções no terreno.

34.1 Definir procedimentos de recolha de dados e processamento regular dos dados relativos ao resultado das intervenções:						
<ul style="list-style-type: none"> -Base de dados dos PIF -Estudo e monitorização de grávidas toxicoddependentes -Estudo e monitorização de filhos de toxicoddependentes 	Base de dados em funcionamento [® DIC]	1	1	→100%		
	Relatório 2006 [® DMFRI/NEI, DR/CRI]	1	1	→100%		
	Relatório 2006 [® DMFRI/NEI, DR/CRI]	1	1	→100%		
34.2	Elaborar e aperfeiçoar Linhas de Orientadoras técnico-normativas e Manuais de Boas Práticas para os diferentes tipos de intervenção:					

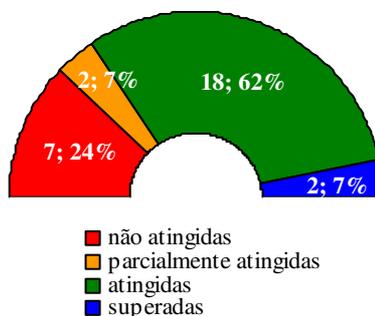
 ⁶⁴ Trabalho em parceria com Universidades e Centros de Investigação, Ministério da Educação, Casa Pia de Lisboa.

⁶⁵ Equipa de Trabalho - Estudos em Meio Escolar (ao abrigo do art.º 2º da n.º Portaria 484/2003 de 15 de Abril).

⁶⁶ Trabalho em parceria com Universidades e Centros de Investigação.

63.1	Linhas de orientação na área do tratamento	Nº linhas de orientação elaboradas tratamento [® DTR/NT]	4	0	↓0%	c)
64.3	Linhas de orientação na área da reinserção	Nº linhas de orientação elaboradas reinserção [® DTR/NR]	1	0	↓0%	c)
64.4	Linhas de orientação para a prevenção em escolas profissionais	Nº linhas de orientação elaboradas [® DIC/NP]	1	0	↓0%	d)
	Manual de orientação para as estruturas e programas de RRMD	Esboço do manual [® DTR/NRD]	1	1	→100%	
44.2	Manual de Boas Práticas para a Reinserção	Publicação do manual - 2º Caderno [® DTR/NR]	1	0	↓0%	e)
34.4	Promover a avaliação da qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados: ▪ Elaborar o <i>Relatório de Avaliação das Equipas de Rua 2003/2005</i> ▪ Publicar a <i>Caracterização dos utentes acompanhados pelas Equipas de Rua em 2004</i> ▪ Elaborar a <i>Avaliação dos utentes acompanhados pelas equipas de rua em 2004/2005</i>	Relatório apresentado [® DIC/NRD]	1	1	→100%	
		Nº de exemplares para distribuição [® DIC/NRD]	35	40	↑114%	
		Nº de utentes avaliados [® DIC/NRD]	600	331	↓55%	f)
		Relatório apresentado [® DIC/NRD]	1	1	→100%	
Objectivo operacional (35)		Promover uma agenda de investigação/avaliação e correspondente programa de financiamento. ⁶⁷				
35.2	Negociar quadro de financiamento	Proposta [® DMFRI/NEI]	1	0	↓0%	g)
35.3	Promover a partilha de experiências e a troca de informações nesta área entre investigadores Projecto <i>Bolsa de Investigadores</i>	Nº de registos inseridos na base de dados [® DMFRI/NEI]	+5	5	→100%	
		Projecto <i>Tópicos de investigação</i>	Nº de registos inseridos na base de dados [® DMFRI/NEI]	+2	5	↑250%

Acções/Actividades no âmbito da Investigação
(% de realização)



⁶⁷Trabalho em parceria com DGES, FCT, MDN. Sujeito à aprovação do Plano de Acção Nacional e à nomeação de interlocutores nos respectivos serviços.

Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Algumas contingências na fase de arranque do Projecto originaram um diferimento do respectivo calendário pelo que o prazo para a apresentação do Relatório Final passou para 2008.
- b) Não houve interesse na revisão dos protocolos por parte da Faculdade de Economia (UNL).
- c) Linhas de orientação:

A reestruturação dos Serviços Internos do IDT, fruto da entrada em vigor da Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio, que integrou as Unidades de Alcoologia, bem como a falta de recursos humanos na área do tratamento, obrigou a que esta actividade transitasse para o ano de 2008.

De salientar, contudo, que no IDT são continuamente elaboradas e actualizadas Normas e Procedimentos, com vista à uniformização de boas práticas, ainda que não concretizados sob a forma de manuais.

De referir que embora este objectivo não tenha sido cumprido, é de realçar que em reuniões periódicas com apoio do Núcleo de Estatística, têm sido uniformizados os modos de recolha e registo de dados, bem como a intervenção farmacológica e a metodologia da avaliação de resultados.

Ao nível da Reinserção as respectivas linhas de orientação, que poderiam ter-se traduzido em circulares técnico-normativas não foram emanadas, uma vez que ainda não se encontravam definidos os procedimentos e circuitos para o efeito. No entanto, no âmbito das cinco reuniões com os interlocutores regionais para a reinserção que ocorreram durante o ano foram apresentadas e discutidas as formas de implementação das orientações para a acção.
- d) Não realizado devido ao atraso da implementação do projecto-piloto em cinco escolas profissionais e avaliação final do mesmo (ver Prevenção – **desvio f**).
- e) O 2º Caderno do Manual de Boas Práticas para a reinserção não foi publicado, entre várias razões, pelo facto da publicação do 1º Caderno ter ocorrido em meados de 2007.
- f) Apesar de terem sido caracterizados 1.216 utentes apenas foi possível efectuar a Avaliação (após 1 ano) de 331 destes utentes.
- g) Não houve abertura da parte da FCT para negociar novo quadro de financiamento.

De notar algumas actividades desenvolvidas nesta área:

No que se refere à *promoção e realização de projectos de base populacional*⁶⁸ [obj. operacional 32], deu-se continuidade à replicação dos estudos realizados em 2001 para acompanhar a evolução dos consumos das substâncias psicoactivas entre a população portuguesa, a população reclusa e os adolescentes a frequentar o ensino público (3.º Ciclo e Secundário).

No final de 2007 foram divulgados os dados preliminares dos Inquéritos Nacionais na População Portuguesa e em Meio Escolar, e concluído o Relatório do estudo do Projecto Aventura Social e Saúde realizado no âmbito do HBSC/WHO.

Os resultados preliminares do **Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na População Portuguesa – 2007 (INPP-2007)** da autoria de *Casimiro Balsa, Clara Vital, Cláudia Urbano e Liliana Pascueiro*, do CEOS- Investigações Sociológicas da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, apontam para um aumento nas prevalências de consumo das diversas substâncias, na população com mais de 20 anos.

Para além dos resultados que se apresentam a seguir, o Relatório Preliminar deste estudo pode ser consultado em www.idt.pt.

 ⁶⁸ Trabalho em parceria com Universidades e Centros de Investigação, Ministério da Educação, Casa Pia de Lisboa, CNLCS, Fundação Calouste Gulbenkian.

INPP 2001/2007

Prevalências de Consumo por grupo de substâncias psicoactivas (%)

Grupo de Substâncias	Longo da Vida		Grupo de Substâncias	Últimos 30 Dias	
	2001	2007		2001	2007
Álcool	76	79	Álcool	59	60
Tabaco	40	49	Tabaco	29	29
Droga (qualquer Sub. Ilícita)	8	12	Droga (qualquer sub. Ilícita)	3	3
Tranquilizantes, etc.	23	19	Tranquilizantes, etc.	11	10

INPP 2001/2007

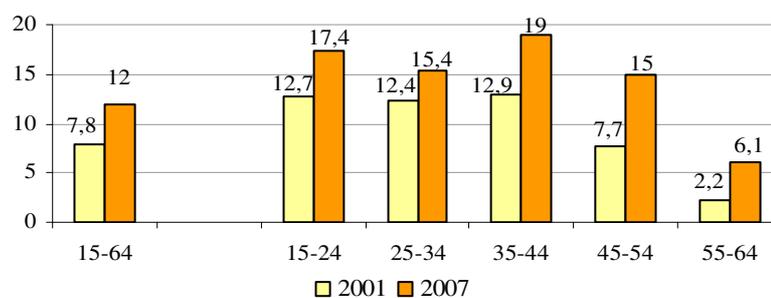
Prevalências de Consumo de Substâncias “Ilícitas” – Droga (%)

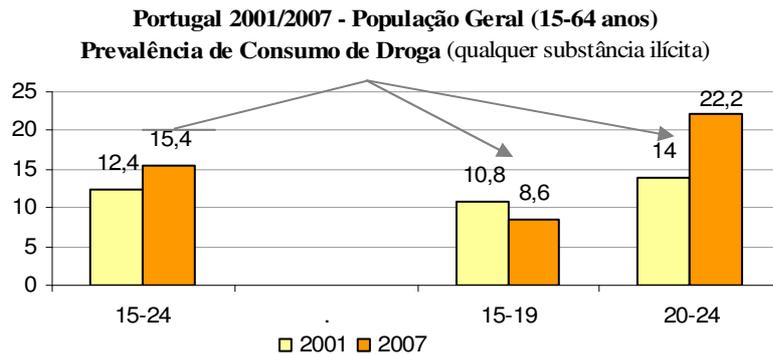
Droga	Longo da Vida		Droga	Últimos 30 Dias	
	2001	2007		2001	2007
Droga (qualquer sub. Ilícita)	7,8	11,7	Droga (qualquer sub. Ilícita)	2,5	2,5
Cannabis	7,6	11,7	Cannabis	2,4	2,4
Ecstasy	0,7	1,3	Ecstasy	0,2	0,2
Cocaína	0,9	1,9	Cocaína	0,1	0,3
Anfetaminas	0,5	0,9	Anfetaminas	0,1	0,1
LSD	0,4	0,6	LSD	0	0,1
Cogumelos Alucinog.	-	0,8	Cogumelos Alucinog.	-	0,1
Heroína	0,7	1,1	Heroína	0,1	0,2

Os resultados por grupo etário mostram que houve aumento das percentagens de pessoas que já experimentaram alguma substância ilícita (prevalências ao longo da vida), em todos os grupos etários e que houve estabilização nas percentagens de consumidores correntes/habituais (prevalências nos últimos 30 dias).

Muito desses aumentos poderá resultar do envelhecimento dos consumidores (efeito de coorte). De facto, quando se divide o grupo dos 15-24 anos, nos subgrupos 15-19 e 20-24 anos evidenciam-se comportamentos diferentes quanto à experimentação: no grupo dos mais novos há decréscimo das percentagens de consumidores e no dos mais velhos há acréscimo, tal como mostram os gráficos que seguem.

Portugal 2001/2007 - População Geral (15-64 anos)
Prevalência de Consumo de Droga (qualquer substância ilícita)





Haverá que ter em conta que, em 2007, entrou para a amostra um grupo (menos de 20 anos) com menos consumidores do que em 2001 e saiu da amostra, um grupo (60-64 anos em 2001) que ainda tinha pouquíssimos consumidores e foi substituído pelo grupo equivalente de 2007, onde já é mais elevada essa percentagem.

Quanto à evolução dos consumos entre os adolescentes que frequentam o ensino público, os resultados do **Inquérito Nacional em Meio Escolar/2006 – Consumo de substâncias Psicoactivas: uma abordagem integrada, da autoria de Fernanda Feijão**, responsável do Núcleo de Estudos e Investigação do IDT globalmente, mostram que houve um decréscimo nas prevalências de consumo das diversas substâncias.

Assim, em síntese, a nível nacional, a evolução dos resultados de 2001 para 2006 foi como mostram os quadros que seguem.

INME 2001/2006 – 3.º Ciclo e Secundário
Substâncias Psicoactivas: Prevalências de Consumo ao Longo da Vida* (%)

	3.º Ciclo			Secundário	
	2001	2006		2001	2006
Álcool	67	59	Álcool	91	88
Tabaco	49	35	Tabaco	70	55
Droga (qualquer sub. Ilícita)	14	11	Droga (qualquer sub. Ilícita)	28	22
Tranquilizantes, etc.	10	4	Tranquilizantes, etc.	14	7
Inalantes/solventes	5	7	Inalantes/solventes	4	4
Esteroides	-	2	Esteroides	-	2

* pelo menos uma vez ao longo da vida

Apenas a experimentação dos inalantes não diminuiu.

INME 2001/2006 – 3.º Ciclo e Secundário
Bebidas Alcoólicas :Prevalências de Consumo e de Embriaguês, ao Longo da Vida* (%)

	3.º Ciclo			Secundário	
	2001	2006		2001	2006
Cerveja	54	51	Cerveja	80	80
Vinho	50	36	Vinho	81	75
Destiladas	38	34	Destiladas	65	64
Embriaguês	-	13	Embriaguês	-	34

* pelo menos uma vez ao longo da vida

Quanto à experimentação de bebidas alcoólicas, o decréscimo mais relevante foi no vinho.

INME 2001/2006 – 3.º Ciclo e Secundário
Droga: Prevalências de Consumo ao Longo da Vida* (%)

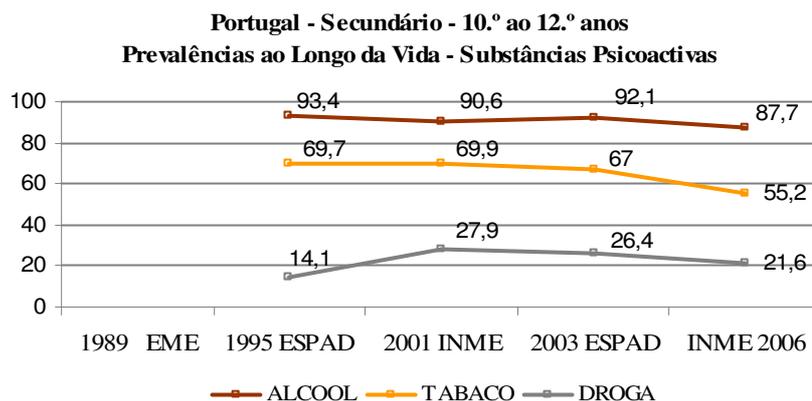
	3.º Ciclo			Secundário	
	2001	2006		2001	2006
Droga (qualquer subs. Ilícita)	14	11	Droga (qualquer sub. Ilícita)	28	22
<i>Cannabis</i>	10	6	<i>Cannabis</i>	26	19
<i>Ecstasy</i>	4	2	<i>Ecstasy</i>	5	2
Cocaína	4	2	Cocaína	4	2
Anfetaminas	3	2	Anfetaminas	4	2
LSD	3	1	LSD	3	2
Cogumelos Alucinog.	3	1	Cogumelos Alucinog.	3	2
Heroína	3	2	Heroína	2	1

* pelo menos uma vez ao longo da vida

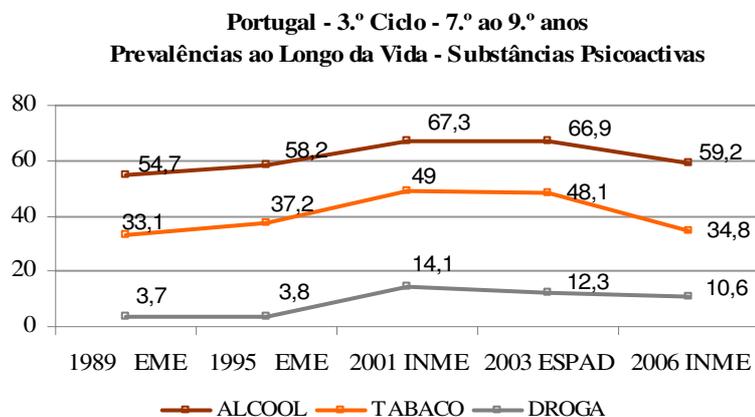
Quanto à experimentação de droga (qualquer substância ilícita), o decréscimo mais relevante, em valores absolutos, foi relativo à *cannabis*.

Em síntese, entre os adolescentes do 3.º Ciclo e do Secundário, do ensino público, as prevalências ao longo da vida dos diversos grupos de substâncias, estão a decrescer desde 2001, como mostram os gráficos que seguem.

ESTUDOS EM MEIO ESCOLAR – 3.º Ciclo
1989, 1995, 2001, 2003 e 2006



ESTUDOS EM MEIO ESCOLAR – Secundário
1995, 2001, 2003 e 2006



Os resultados deste estudo, referentes às Regiões, Distritos, Nut III e concelhos podem ser consultados na página em www.idt.pt

Ainda no âmbito dos Estudos em Meio Escolar, foi redigido o Relatório **Consumo de substâncias – “estilo de vida” ou à procura de um estilo?** *Coordenado por Margarida Gaspar de Matos* da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.

Este Relatório, com base nos Inquéritos realizado em 1998, 2002 e 2006, em amostras representativas, a nível nacional, dos alunos do 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade, no âmbito do *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* da OMS, é composto por artigos que analisam a relação entre o consumo de substâncias psicoactivas e outros processos, situações e contextos da vida dos alunos. Em síntese os resultados apontam para:

- Necessidade de implementar programas multi-focais e com foco na promoção da protecção;
- Intervenções focalizadas na responsabilização, participação e na promoção da autonomia, bem-estar, percepção de qualidade de vida e expectativas positivas;
- Intervenções “cirúrgicas” em nichos específicos e atenção à evolução das dinâmicas sociais e seus desafios/ riscos;
- Promoção do sucesso escolar e redução das iniquidades sociais como forma de melhorar a saúde na adolescência e reduzir a procura.

Este relatório pode ser consultado em www.idt.pt.

No âmbito da *promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão*⁶⁹ [obj. operacional 33], foram apresentados os relatórios finais, de dois estudos desenvolvidos pela Faculdade de Economia da Universidade de Nova de Lisboa que foram publicados na Coleção do IDT, Estudos-Universidades:

Análise do Mercado da Cannabis: O lado da Oferta, da autoria de Pedro Pita Barros e Inácia Pimental.

Neste estudo procede-se a uma caracterização do mercado da *cannabis* em Portugal, vista pelo lado da oferta. Seguindo o paradigma Estrutura-Comportamento-Performance, a análise económica do mercado português da *cannabis* identifica as suas especificidades, nomeadamente as barreiras legais, origem da oferta, as redes de distribuição, necessidades de armazenamento, etc. Em termos económicos, conclui-se estarmos perante um modelo de decisão descentralizada, próximo da “concorrência perfeita”, na medida em que a entrada neste mercado é fácil e as suas organizações são de tamanho reduzido.

Análise Económica da Toxicodependência: Aspectos Conceptuais, da autoria de Nuno Garoupa e Margarida Soares.

Com base no conceito de “eficiência económica”, este estudo procede a uma análise custo-benefício procurando identificar e avaliar o impacto da toxicodependência nas várias áreas da sociedade, salientando-se a necessidade de se quantificarem custos e benefícios do uso de drogas, na perspectiva

 ⁶⁹ Trabalho em parceria com Universidades e Centros de investigação.

dos diferentes intervenientes no processo e nas diversas áreas: saúde, percurso académico e carreira profissional, aspectos psicológicos e político-sociais, etc.

Procedeu-se ainda à recolha de dados do ESPAD/ECATD-2007 – European School Survey on Alcohol and other Drugs/Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas-2007, do Inquérito Nacional em Meio Prisional-2007, e da Estimativa do Consumo Problemático de Drogas – 2007.

Para além disto, promoveu-se a publicação de duas teses de Mestrado:

- *Contextos de Trabalho e Processos de Integração de Toxicodependentes*, da autoria de Alcina Ló, na colecção **Estudos-IDT**
- *A droga, o poder político e os partidos em Portugal*, da autoria de Carlos Costa, na colecção **IDT-Monografias**

e, os técnicos do Núcleo de Estudos e Investigação do IDT, publicaram dois artigos na Revista “*Toxicodependências*”:

- Calado, Vasco (2007). “Trance psicadélico, drogas sintéticas e paraísos artificiais. Representações: uma análise a partir do ciberespaço”. *Toxicodependências* 13(1):21-28.
- Feijão, Fernanda (2007). “Os adolescentes e o consumo de substâncias psicoactivas: O tempo e o espaço enquanto factores subjacentes às dinâmicas de consumo em Portugal e na Europa”. *Toxicodependências* 13(1): 59-75.

Paralelamente, patrocinou-se a publicação, por diversas editoras, das seguintes Teses de Mestrado:

- Carvalho, M. Carmo (2007). *Culturas Juvenis e novos usos de drogas em meio festivo*. Porto: Campo das Letras, Editores, SA;
- Cotralha, Nuno (2007). *Adaptação psicológica à gravidez em mulheres toxicodependentes*. Lisboa: Dinalivro;
- Dias, Lúcia (2006). *As drogas em Portugal: o fenómeno e os factos jurídico-políticos de 1970 a 2004*. Coimbra: Pé de Página;

e, também, do livro:

- Castillo, José (2007). *O meu filho, as drogas e eu*. Mangualde: Edições Pedagogo.

Formação

Objectivo operacional (36)		Contribuir para a implementação de um Sistema de Formação e Certificação de Competências.				
36.1 56.1 56.2	Promover a criação de um Grupo de Trabalho que elabore uma proposta para a implementação de um <i>Sistema de Certificação de Competências</i> para a Intervenção na área da Droga e das Toxicodependências	Relatório do Grupo de Trabalho [Ⓜ DIC/NP, DIC/NRD, DMFRI/NF, DR]	Elaboração de 1.º Relatório	0	↓0%	a)
	Promover e Assegurar a Qualidade do Sistema de Formação do IDT, garantindo o desenvolvimento de metodologias de recolha, análise e divulgação de dados e materiais técnico-pedagógicos:	Elaboração do Processo de Renovação da Acreditação junto da SG ⁷⁰ do MS	Renovação até 31.12.07	Renovado até 31.12.08	→100%	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir e estabelecer prioridades para os novos Indicadores a integrar o SIGF ▪ Avaliar o trabalho desenvolvido para cada indicador já em aplicação, optimizando conceitos e, se necessário, os procedimentos 	Elaboração de Relatório de Avaliação e que identifica novos indicadores prioritários a integrar o SIGF [Ⓜ DMFRI/NF]	1	0	↓0%	b)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolver e implementar instrumentos de Apoio à Gestão da Formação 	Criação, implementação e monitorização de BD para a Bolsa de Formadores [Ⓜ DMFRI/NF]	1 SC	0	↓0%	c)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produzir e implementar Orientações Técnicas Normativas de Apoio à Gestão da Formação 	Nº de Documentos Normativos Divulgados / Nº Documentos Normativos Produzidos [Ⓜ DMFRI/NF]	100%	100%	→100%	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a produção e disseminação de materiais técnico-pedagógicos e técnico-científicos produzidos para e em contexto formativo 	Nº de Materiais Divulgados / Nº Materiais Produzidos [Ⓜ DMFRI/NF]	100%	100%	→100%	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dinamizar a área Formação no sítio Institucional do IDT, IP 	Nº Propostas de Melhoria Implementadas/Nº Propostas de Melhoria Apresentadas [Ⓜ DMFRI/NF]	100%	100%	→100%	
Objectivo operacional (37)		Potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências.				
37.1	Promover formação em metodologias de detecção de necessidades de intervenção a nível local	Ver PORI				
Promover Formação Inicial e Contínua nas Áreas de Missão do IDT						
• Formação em Parceria						
	Curso de Pós-Graduação “Intervenção Social e Toxicodependências” – ISSSL	Conclusão do curso (edição 2006/07)	Conclusão	Concluído	→100%	
	Curso de Formação Plurimodular “Intervir face às Dependências de Drogas” – SRPT da SRAS e DFP da DRGDR da RAM	Nº de Acções Realizadas / Nº de Acções Previstas	1 Curso	2 Cursos	↑200%	
		Nº efectivo de Formandos / Nº de Formandos previsto	RNP	46	-	
		Relatórios de Avaliação/Actividades 2007 [Ⓜ DIC/NP, DTR, DMFRI/NF, DRLVT]	1	1	→100%	
9.1	Formação “Manual de Procedimentos” – IDT / ISS - SCML	Nº de Acções Realizadas / Nº de Acções Previstas [Ⓜ DTR/NR]	1	6	↑600%	d)

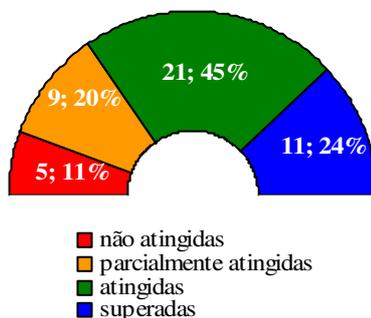
⁷⁰ Renovação do Estatuto de Entidade Acreditada através da ACSS, IP já que esta entidade assumiu essa competência, anteriormente da SG do MS.

		Nº efectivo de Formandos / Nº de Formandos previsto	20	162	↑810%	
		Relatórios de Avaliação / Actividades [® DTR/NR]	1	1	→100%	
72.1	Formação Interna sobre Programas e Medidas de Formação – PASITform-IEFP	Nº de Acções Realizadas / Nº de Acções Previstas	5	2	↓40%	e)
		Nº efectivo de Formandos / Nº de Formandos previsto	75	35	↓47%	
		Relatórios de Avaliação / Actividades [® DIC, DTR/NR]	1	1	→100%	
		Formação Externa para Formadores dos CGD – PASITform – IIEFP	Nº de Acções Realizadas / Nº de Acções Previstas	5	28	↑560%
Nº efectivo de Formandos / Nº de Formandos previsto	75	404	↑539%			
Relatórios de Avaliação/ Actividades [® DIC, DTR/NR]	1	1	→100%			
73	Acções de Sensibilização no âmbito do Projecto EURIDICE – CGTP	Nº de Acções Realizadas	2	0	↓0%	g)
		Nº de Formandos Efectivo [® DIC, DTR/NR]	30			
	3.º Curso sobre Abuso e Dependências de Substâncias em parceria com o ISPA	Realização do Curso	RNP	1	-	h)
		Nº de Horas Realizadas	RNP	30		
		Nº de Formandos Efectivo [® DRLVT/UA]	RNP	19		
	Estabelecimento do Acordo de Colaboração no âmbito da Formação com o SINAPOL	1 Acordo de Colaboração [® DMFRI/NF]	RNP	1	-	i)
• Formação Interna em Fase de Proposta						
	Formação para Equipas Técnicas das CDT	Nº de Propostas Apresentadas / Nº de Propostas Previstas [® GAD, DMFRI/NF]	1 Proposta	0	↓0%	c)
37.4	Promover Formação Específica em Factores de Risco associados ao consumo de drogas, dirigida a profissionais de áreas pertinentes que entram em contacto com potenciais consumidores, especialmente jovens					
		▪ Formação à Casa Pia de Lisboa	Nº de Acções Realizadas/Nº de Acções Previstas		20	→100%
			Nº de Formandos efectivo / Nº de Formandos previsto	100%	70	
			Relatórios de Avaliação/ Actividades [® DIC, DMFRI/NF, DRLVT/UP]		3	
▪ Formação à Cruz Vermelha Portuguesa	Nº de Acções Realizadas/Nº de Acções Previstas Programa “Copos...quem decide és tu” [® DR/UP, DIC, DMFRI/NF]	5	7	↑140%	Ver Prevenção 43.1	
Promover Formação Inicial e Contínua dirigida aos Profissionais do IDT						
37.3	Manutenção dos Níveis de Execução de 2006	Nº de Acções Realizadas	733	755	↑103%	
		Nº de Horas Realizadas	45.846	37.526	↓82%	
		Nº de Formandos Efectivo [® DMFRI/NF, SC, DR]	2.219	1.641	↓74%	
	▪ Projecto de Formação para interlocutores dos CAT na área da RRMD	Nº de Acções Realizadas	1	1	→100%	j)
		Nº de Horas Realizadas	RNP	63	-	
		Nº de Formandos Efectivo	20	16	↓80%	
		Relatórios de Avaliação/ Actividades [® DIC/NRD, DPAG, DMFRI/NF, DRC]	1	1	→100%	

<ul style="list-style-type: none"> Promover Formação em Planeamento e Gestão em Saúde para Dirigentes do IDT 	Nº de Acções Realizada	1	10	↑1000%	k)
	Nº de Horas Realizadas	RNP	142	-	
	Nº de Formandos Efectivo	19	183	↑963%	
	Relatórios de Avaliação/Actividades [® DPAG, DMFRI/NF]	2	2	→100%	
<ul style="list-style-type: none"> Formação em Introdução às Metodologias de Planeamento em Saúde 	Nº de Horas Realizadas [® DRN/CRI]	30 horas	Contemplado na actividade anterior		l)
<ul style="list-style-type: none"> Formação no âmbito da Avaliação do Desempenho (SIADAP) destinada a avaliadores e avaliados 	Nº de Acções Realizadas [® DR/CRI]	27			m)
<ul style="list-style-type: none"> Promover Formação específica na Área da Informática no âmbito da exploração do Acordo IGIF – Microsoft 	Nº de Acções Realizadas	Mínimo 1 acção por Técnico	8	→100%	
	Nº de Horas Realizadas		390	→100%	
	Nº de Formandos Efectivo		14	↑280%	
	Relatórios de Avaliação/Actividades [® DPAG, DMFRI/NF, DR]		1	→100%	
<ul style="list-style-type: none"> Curso de Formação em “Alcoologia” 	Nº de Acções Realizadas	ARNP	1	-	h)
	Nº de Horas Realizadas	ARNP	20		
	Nº de Formandos Efectivo [® DRLVT/UA]	ARNP	30		
<ul style="list-style-type: none"> Cursos de Formação para Técnicos de Saúde das Equipas de Tratamento da DRLVT no âmbito do Álcool 	Nº de Acções Realizadas	ARNP	2	-	
	Nº de Formandos Efectivo [® DRLVT/UA]	ARNP	40		
<ul style="list-style-type: none"> Acções de Formação na área da Prevenção e Educação para a Saúde no contexto do Plano Alcológico Nacional 	Nº de Acções Realizadas [® DRN/UA, DRLVT/UA]	ARNP	45	-	
<ul style="list-style-type: none"> Sessões de Informação para Familiares de Doentes Internados 	Nº de Acções Realizadas	ARNP	20	-	
	Nº de Formandos Efectivo [® DRLVT/UA]	ARNP	177		
Promover a Formação Profissional realizada em Contexto de Trabalho					
	Nº de Acções Realizadas Nº de Formandos Nº Total de Horas [® DMFRI/NF, DR/CRI]	Manutenção Níveis de Execução 2006	76.795h	→100%	n)
Formação IDT Co-Financiada					
Elaborar e Apresentar Candidaturas a Programas de Co-financiamento pelo FSE (POS - Saúde XXI, POAP, e/ou Programas ou Iniciativas Comunitárias), promovendo a monitorização e avaliação da sua execução	Nº de Candidaturas Apresentadas / Nº de Candidaturas Propostas [® DPAG, DMFRI/NF, DR]	RNP	1	-	o)
	Execução Componente Técnico - Pedagógica Prevista	85%	97%	↑114%	
Formação Contínua para Profissionais da DRNorte – POS Nº Acções: 4 Nº Formandos: 83 Nº Horas: 322 Volume de Horas: 4.992	Nº de Acções Realizadas e Aprovadas [® DPAG, DMFRI/NF, DRN]	14 Cursos	12 Cursos	↓86%	p)
Formação Contínua para Profissionais da DRCentro – POS Nº Acções: 6 Nº Formandos: 107 Nº Horas: 315 Volume de Horas: 5.760	Nº de Acções Apresentadas em Candidatura [® DPAG, DMFRI/NF, DRC]	15 Acções	15 Acções	→100%	

Formação em Metodologias de Planeamento da Qualidade em Enfermagem – POS Nº Acções: 2 Nº Formandos: 27 Nº Horas: 56 Volume de Horas: 756	Nº de Horas Realizadas/Nº de Horas Aprovadas [® DTR, DPAG, DMFRI/NF, DRAlentejo, DRAlgarve]	100%	99%	↓99%	q)
Formar para intervir na área da Reinserção das Toxicodependências – POS Nº Acções: 3 Nº Formandos: 50 Nº Horas: 84 Volume de Horas: 1.400	Nº de Formandos Efectivos / Nº de Formandos Previstos [® DTR/NR, DPAG, DMFRI/NF, DR]	100%	99%	↓99%	r)
Promover o Acolhimento de Estágios		Manutenção Níveis de Execução 2006			s)
	Nº Total de Estágios	-	395	-	a)
	Nº de Horas	78.665 h	30.848h	↓39%	b)
	Nº Estágios realizados por Tipologia [® SC, DR]	-	-	-	c)
Executar internamente a Gestão dos Estágios PEPAP	Nº Respostas à SG do MS / Nº de Solicitações da SG do MS, no âmbito do PEPAP	100%	100%	→100%	
	Elaboração de Relatório de Execução [® DMFRI/NF]	1	1	→100%	
Reforçar a Cooperação Nacional e Internacional ao nível da Formação , promovendo a participação de Profissionais do IDT em reuniões de trabalho, encontros e acções, com relevância técnico-científica e privilegiando as parcerias estabelecidas	Nº de Participações Nacionais [® DIC/NRD, DMFRI/NF, DR]	5	Ver Relações Internacionais		t)
	Nº de Participações Internacionais [® DIC/NRD, DMFRI/NRI/NF]	6			
Promover a realização do XX Encontro das Taipas	Execução do Encontro no 1.º semestre [® DRLVT/CRI]	1	1 886 Particip.	→100%	

Acções/Actividades no âmbito da Formação
(% de realização)



Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Não realizado por impedimento de recursos, das áreas envolvidas, na constituição do grupo de trabalho.
- b) Através da construção e aplicação interna do “Questionário Anual – Formação IDT” pretendeu-se harmonizar os indicadores formativos de forma a facilitar os processos de recolha e tratamento de dados, bem como promover a fiabilidade e qualidade da informação disponível nesta matéria. Verificando-se a apresentação de dúvidas quanto aos indicadores expressos e para melhoria do

questionário, procedeu-se à alteração do mesmo, o qual foi consubstanciado com um Manual de Apoio ao seu preenchimento, não tendo sido concluída a execução deste processo no ano de 2007. Esta actividade transitou para o ano de 2008.

- c) A reestruturação dos Serviços Internos do IDT, fruto da entrada em vigor da Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio, obrigou a que esta actividade transitasse para o ano de 2008.
- d) Com a assinatura do protocolo de articulação IDT/ISS/SCML a 28 de Junho, iniciou-se uma nova fase de implementação de acções de formação, para abranger os serviços do IDT do concelho de Lisboa e os Serviços Locais da Santa Casa da Misericórdia [DTR/NR].
- e) Foi efectuado um levantamento das necessidades de formação dos técnicos, o que levou à realização de acções apenas na DRC e DRLVT, apesar de estarem previstas nas cinco Delegações Regionais.
- f) Houve um interesse alargado nestas acções por parte dos Centros de Gestão Directa do IEFP, nomeadamente pelos formadores, o que provocou o aumento significativo do número de acções realizadas face ao previsto.
- g) As actividades promovidas no âmbito deste projecto foram dinamizadas não só pelos CRI (área da Reinserção), como também pelos técnicos da CGTP e das Entidades. Durante o processo, o desenho de intervenção foi sendo adequado aos resultados dos inquéritos feitos aos trabalhadores o que fez com que se investisse mais numas formas de intervenção e menos em outras, nomeadamente nas acções de sensibilização.
- h) Não previsto em Plano de Actividades 2007, uma vez que a integração das Unidades de Alcoologia neste Instituto ocorreu a partir de 1 de Junho de 2007, através do Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio, tendo o IDT absorvido as atribuições dos três ex-CRA.
- i) No âmbito da Parceria estabelecida com o Sindicato Nacional da Polícia (SINAPOL), 5 profissionais internos participaram enquanto formandos na Acção de Formação “Agressão Sexual a Menores” organizada e promovida pelo referido Sindicato, num total de 32,30 horas.
- j) No âmbito da presente actividade foi apresentada Candidatura ao POS-Saúde XXI para o Projecto “Formação Profissional Contínua da DRC do IDT – 2007”, o qual integrou a acção “Formação em RRMD”. Esta acção foi monitorizada pelo DMFRI/NF e DIC/NRD e acompanhada, em contexto formativo, a avaliação efectuada pelos formandos.
- k) Integra os indicadores relativos à execução dos Projectos Formativos “Planeamento e Gestão (em Saúde) através do *Balanced Scorecard*”, “Comportamento Organizacional Orientado para a Qualidade e Produtividade”, “Planeamento em Saúde – Gestão por Objectivos” e “SIADAP 2007 – Procedimentos Internos para o Desenvolvimento do Processo”. Verifica-se uma alteração do indicador “n.º de formandos” - anteriormente definido em Plano - para “n.º de participações”, já que considerando o forte investimento na promoção de acções de formação para Dirigentes deste Instituto a referida alteração permite-nos realçar a participação em 2007 de todos os que integram este Grupo Profissional. Já quanto ao desvio, este apresenta a variação percentual efectiva para o indicador em análise “N.º de Formandos” (77 formandos efectivos /19 formandos previstos).
- l) Esta actividade não foi realizada pela DRN, como previsto, uma vez que considerando uma relação de custo/benefício, realizaram-se Projectos Formativos de âmbito nacional na área de Planeamento e Gestão em Saúde, os quais abrangeram o pessoal dirigente deste Instituto.
- m) Esta actividade não foi realizada pelas DR, conforme previsto, uma vez que os SC promoveram acções de âmbito nacional nas 5 DR e SC.
- n) O indicador “N.º Total de Horas” encontra-se subavaliado, já que considerando a tipologia de Formação em causa, verificámos que os Serviços nem sempre registam a sua execução, pelo que a inexistência ou a heterogeneidade do tipo de indicadores remetidos pelas DR impossibilita a sua consolidação e consequente avaliação dos níveis de execução por parte do DMFRI/NF.
- o) Apresentação em 2007 de Candidatura ao POS-Saúde XXI referente ao Projecto “Melhoria Contínua da Qualidade nos Cuidados de Enfermagem do IDT,IP”, para execução no primeiro semestre de 2008, o qual obteve uma aprovação em 100% para a componente tecnico-pedagógica e contabilístico-financeira.

- p) Foram apresentados a Candidatura ao POS-Saúde XXI 14 Cursos, sendo que foram aprovados 12.
- q) O ligeiro desvio (-0,99%) resulta da diminuição de 3 horas no Projecto “Formação Profissional Contínua da DRC do IDT – 2007” (315 horas executadas/318 horas previstas) decorrentes de reformulação da carga horária afecta a uma das acções.
- r) Este desvio (-0,99%) resulta, sobretudo a quebra de execução física para os formandos adstritos à DR Norte, por motivos de reafecção dos profissionais inicialmente previstos em candidatura para actividades no âmbito do PORI.
- s) a) Não integra dados relativos à Delegação Regional do Algarve;
b) Não contempla os dados referentes às Unidades de Alcoologia do Norte e Lisboa, bem como das DR do Centro e do Algarve. Os estágios PEPAP terminaram em Maio de 2007;
c) Não foi possível avaliar, considerando que o indicador sobre o qual se efectuou o levantamento de dados não foi uniforme. Neste sentido, destaca-se que os 395 estágios identificados correspondem a Estágios de Observação, Pré-Graduados, Pós-Graduados, de Carreira e do PEPAP, sendo que do n.º total de estágios realizados, 158 deles foram desenvolvidos na área de Enfermagem.
- t) Neste âmbito o DMFRI/NF adita 2 participações internacionais respeitantes a profissionais da DRLVT.

Durante o ano de 2007, foram superados alguns objectivos propostos, sendo de destacar as seguintes actividades:

No sentido de *contribuir para a implementação de sistemas de formação e certificação de competências* [obj. operacional 36] foi assegurada, até ao final do ano de 2008, a Renovação do Estatuto de Entidade Acreditada junto da ACSS e foram elaborados relatórios de avaliação os quais foram disponibilizados no sítio institucional do IDT, como forma de disseminar informação e materiais técnico-pedagógicos produzidos em contexto formativo. A par do referido anteriormente, foram produzidos e divulgados os modelos de “Folha de Presenças e Sumário”, para aplicação nos projectos formativos co-financiados pelo FSE que integrem a componente de formação prática em contexto de trabalho, bem como de “Ficha de Assiduidade para Estágios”.

Quanto ao *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências* [obj. operacional 37] o IDT promoveu a participação dos seus colaboradores em intervenções formativas, sendo que de seguida apresentaremos os principais indicadores referentes à Formação Profissional Inicial e Contínua dos Profissionais deste Instituto.

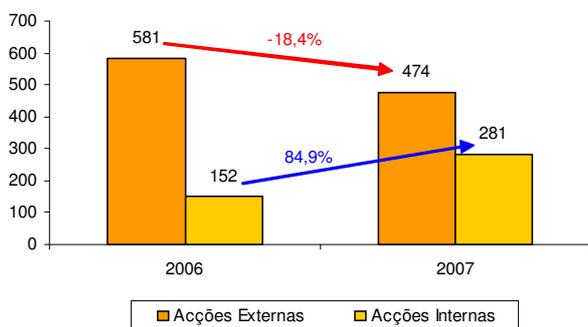
Formação Profissional realizada, por tipo e por duração, segundo o ano

	Acções Internas		Acções Externas		Total	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Menos de 30 horas	102	247	524	423	626	670
De 30 a 59 horas	48	25	37	43	85	68
De 60 a 119 horas	2	6	19	6	21	12
120 horas ou mais	0	3	1	2	1	5
TOTAL	152	281	581	474	733	755

É de realçar que no ano de 2007, em termos globais, houve um ligeiro aumento no número total de acções formativas realizadas (3%), sendo de destacar um incremento nas acções cuja duração é igual ou

superior a 120 horas. Registamos, igualmente, que a Formação Inicial e Contínua Externa constitui 68,7% da formação frequentada pelos colaboradores deste Instituto.

Formação Profissional realizada, por tipo, segundo o ano



Verifica-se que a Formação Inicial e Contínua Interna, organizada e promovida pelo IDT, teve um incremento de 84,9% em relação ao ano 2006. Este expressivo aumento indica-nos, uma valorização significativa do saber-fazer interno e da disseminação do saber-saber entre os profissionais deste Instituto.

Já no que diz respeito à Formação Inicial e Contínua Externa, verificou-se um decréscimo de acções formativas na ordem dos 18,4%, a qual poderá estar consubstanciada na aposta realizada ao nível da promoção d e Formação Inicial e Contínua Interna.

Participantes e Horas Investidas em Acções de Formação

A totalidade dos Grupos Profissionais frequentou, no ano de 2007, Formação Profissional Inicial e Contínua Interna e Externa, sendo de destacar que a Formação Interna é aquela que apresenta um maior número de participantes e de horas dispendidas em acções formativas, facto coerente com o anteriormente referido.

N.º de Participantes e N.º Horas Investidas em Formação, por Grupo Profissional ¹ e por Tipo, segundo o ano

Grupo Profissional	2006				2007			
	ACÇÕES INTERNAS		ACÇÕES EXTERNAS		ACÇÕES INTERNAS		ACÇÕES EXTERNAS	
	N.º de Particip.	N.º de Horas Investidas	N.º de Particip.	N.º de Horas Investidas	N.º de Particip.	N.º de Horas Investidas	N.º de Particip.	N.º de Horas Investidas
Dirigentes	88	1538:3	148	4824:0	65	1772:3	66	1592:1
Médico	65	1498:0	97	2428:0	56	1591:0	90	1513:0
Téc. Sup. Saúde – Psic.	128	3679:0	184	2804:0	154	4438:0	141	1592:0
Téc. Sup. Reg. Geral	188	2426:0	226	2019:0	83	1549:0	61	1215:0
Téc. Sup – Psic.	65	1534:0	21	188:0	88	1752:3	14	135:0
Téc. Sup.– Serv. Social	101	3015:0	125	2583:0	190	5704:3	82	950:0
Informática	4	42:0	32	379:0	3	35:0	12	469:0
Enfermagem	186	5656:0	75	1259:0	137	3650:3	64	1296:0
Técnico	3	26:0	2	69:0	2	17:0	2	49:0
Téc. Diag. Terap.	9	162:0	3	142:0	7	111:0	16	217:0
Téc. Profissional	81	1634:0	54	920:3	100	3042:1	29	374:3
Chefia	19	216:0	22	268:0	7	114:0	4	159:0
Administrativo	108	2450:0	99	2580:3	69	1481:0	39	1015:3
Auxiliar	15	212:0	6	97:0	8	862:0	20	244:0
Serviços Gerais	30	640:0	0	0	25	468:0	2	24:0
Outros	7	40:3	28	516:00	1	22:3	4	70:0
TOTAL	1.097	24.769:0	1.122	21.077:0	995	26.610:4	646	10.915:1

Em 2007 registaram-se 1.641 participações em acções de formação internas e externas, totalizando 37.526 horas.

É de realçar o elevado número de participantes em Formação Profissional Interna enquadrados nos Grupos Profissionais “Técnico Superior – Serviço Social”, “Técnico Superior de Saúde – Psicologia”, “Enfermagem” e “Técnico Profissional”.

Relativamente à Formação Externa, destacam-se os participantes que integram os Grupos Profissionais “Técnico Superior de Saúde – Psicologia”, “Médico”, “Técnico Superior – Serviço Social” e “Dirigentes”.

Apesar do incremento do número de Acções de Formação Internas realizadas no ano de 2007, verificou-se um decréscimo (9,3%) no número total de participantes nas intervenções formativas com aquela tipologia. Contudo, a maior discrepância observada, comparando com 2006, situa-se ao nível dos Participantes em acções formativas externas, relativamente ao qual registamos uma diminuição na ordem dos 42,4%, facto consolidado com a elevada aposta em formação organizada e desenvolvida internamente.

Já quanto ao Número de Horas Investidas em Acções de Formação Internas, houve um aumento na ordem dos 7,4%, sendo de salientar que nos anos de 2006 e 2007 os “Técnico Superior – Serviço Social”, “Técnicos Superiores de Saúde – Psicologia”, “Enfermagem” foram os Grupos Profissionais com mais horas formativas realizadas. Em 2007 e em comparação com o ano anterior, são os “Técnicos Profissionais” o grupo que apresenta o maior incremento quanto ao nível de participação, na ordem dos 86,2%.

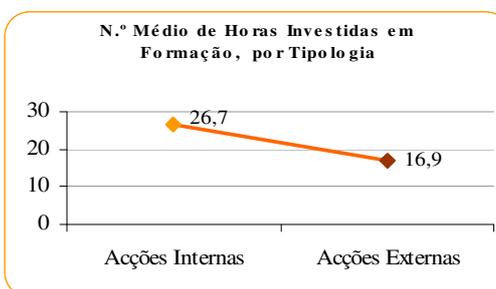
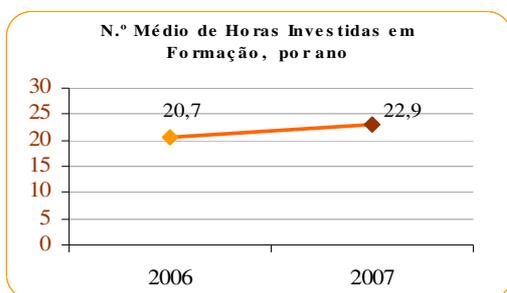
Relativamente às Horas Investidas em Acções de Formação Externas, existe uma acentuada diminuição percentual (48,2%), para os anos em análise. É possível evidenciar, em 2007, o investimento realizado no Grupo Profissional dos “Dirigentes”, já que apresenta o maior número de horas dispendidas em formação, sendo este facto coerente com os objectivos estratégicos traçados, designadamente, ao nível da formação em Planeamento e Gestão em Saúde. Verifica-se igualmente que os Grupos Profissionais de “Técnico Superior de Saúde – Psicologia”, “Médico” e “Enfermagem” foram os que mais se evidenciaram quanto ao total de horas de formação realizada.

Tal prende-se com a valorização das competências dos profissionais cujo desempenho profissional é, sobretudo, dirigido para a prestação de Cuidados de Saúde específicos às populações alvo abrangidas por este Instituto. Congruentemente e em termos gerais, é de realçar a existência de uma elevada aposta, tanto em 2006 como em 2007, na formação de profissionais pertencentes às áreas da Saúde e das Ciências Humanas.

Número Médio de Horas Formativas Realizadas

Apesar de na sua globalidade, e considerando a análise anteriormente descrita, existir uma ligeira diminuição quanto ao Total de Horas de Formação realizadas, como ao Número Total de Participantes,

no ano de 2007, por comparação ao ano anterior, verifica-se um aumento, na ordem dos 10,6% (2:20 h), no número médio de horas formativas realizadas por participante.



Já por tipologia, para o ano de 2007 e quanto ao Número Médio de Horas de Formação realizadas, podemos verificar que as Acções Internas e Externas apresentam, por participante, uma execução média de 26,7 horas e 16,9 horas, respectivamente.

Participantes em Acções de Formação – Por Serviço

Verifica-se que no ano em análise a Formação Profissional Inicial e Contínua não abrangeu a totalidade dos Efectivos Globais dos vários Serviços do IDT, conforme constatamos na Tabela abaixo apresentada. No entanto, é de realçar que ao nível da formação organizada e desenvolvida neste Instituto, são as DR de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve, aquelas que apresentam uma maior percentagem de efectivos a frequentarem Acções de Formação Internas, observando-se um envolvimento de 90,4% e 83,8% dos seus efectivos, respectivamente.

Distribuição dos Participantes, por Serviço de Origem e Tipologia de Formação

	EFFECTIVOS GLOBAIS ⁷¹	PARTICIPANTES			
		ACÇÕES INTERNAS	%	ACÇÕES EXTERNAS	%
DR Norte	402	288	71,6%	262	65,2%
DR Centro	228	107	46,9%	177	77,6%
DR Lisboa e Vale do Tejo	428	387	90,4%	27	6,3%
Serviços Centrais e CDT	217	78	35,9%	92	42,4%
DR Alentejo	75	47	62,7%	26	34,7%
DR Algarve	105	88	83,8%	62	59,0%
TOTAL	1.455	995		646	

Já no que concerne às Acções de Formação Externas, as DR do Centro e do Norte são as que apresentam maiores percentagens de efectivos a frequentar formação inserida nesta tipologia: 77,6% e 65,2%, respectivamente. Observa-se, igualmente, que as DR do Norte, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, foram os serviços que apostaram maioritariamente na Formação Interna, em detrimento de acções formativas organizadas por entidades formadoras externas.

⁷¹ Não inclui 416 profissionais em Acumulação de Funções, Protocolos, Avenças e Aquisição de Serviços.

Investimento Financeiro em Formação

Apesar da Formação Inicial e Contínua Interna ter tido, no decorrer do ano em análise, um expressivo crescimento na ordem dos 84,9%, verifica-se uma diminuição no investimento financeiro (23,9%) aplicado neste Tipo de Formação, face ao ano transacto.

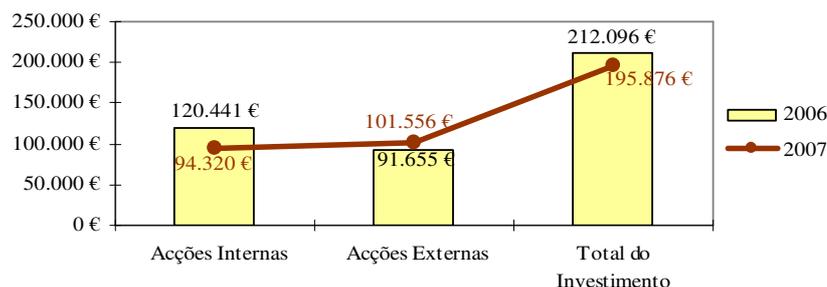
Já relativamente às Acções Formativas Externas, verifica-se um incremento no investimento financeiro na ordem dos 10,8%, apesar da diminuição no número total de acções formativas realizadas e respeitantes a esta tipologia, corresponder a um valor percentual igual a menos 18,4%.

Investimento Financeiro, por Tipologia de Formação

Investimento Financeiro com Acções	2006	2007
Internas	€ 120.441,00	€ 94.319,75
Externas	€ 91.655,00	€ 101.556,22
TOTAL	€ 212.096,00	€ 195.875,97

De um modo global, podemos concluir que apesar de se verificar uma diminuição no investimento financeiro em acções formativas na ordem dos 7,6%, conforme ilustrado no gráfico de seguida apresentado, foi possível a manutenção dos níveis de execução – aumento 3% - facto que aponta no sentido de uma gestão eficiente realizada ao nível desta área.

Investimento financeiro por tipologia



Formação para Dirigentes

Numa perspectiva mais qualitativa da Formação realizada, sublinhamos a intensa produção formativa executada para Dirigentes do IDT. Este facto é coerente com o reconhecimento da Formação como um investimento estratégico capaz de promover conhecimentos e metodologias facilitadoras de desempenhos mais eficientes, da implementação de boas prática de gestão e da optimização dos processos, consonantes com o paradigma fundado na obtenção de resultados e com a actual reforma da Administração Pública. Esta produção (10 acções) envolveu a totalidade dos elementos que integram este grupo profissional, os quais receberam formação em *Balanced Scorecard*, Planeamento e Gestão por Objectivos em Saúde, Comportamento Organizacional orientado para a Qualidade e Produtividade e em SIADAP.

Formação IDT Co-Financiada

A execução realizada respeitando uma política de racionalização financeira e de investimento formativo a partir de fundos comunitários, nomeadamente FSE, operacionalizada na sua globalidade e no ano em análise através de 15 acções produzidas no âmbito do POS - Saúde XXI e dirigidas a 267 formandos

internos, envolvendo 777 horas de formação realizadas, as quais corresponderam a um volume formativo de 12.908 horas.

Ainda no respeitante a Formação produzida ao abrigo FSE daquele Programa Operacional, mas executada em 2006, elaboraram-se já em 2007, 4 Pedidos de Pagamento de Saldo Final (PPSF) para os seguintes Projectos: “Formação em Padrões de Qualidade dos Cuidados e Sistemas de Informação de Enfermagem”; “Plano de Formação 2006 – DR Algarve do IDT”; “Metodologias de Planeamento da Qualidade em Enfermagem”; e “Supervisão DR Algarve do IDT – Intervenção Especializada em Toxicodependências”.

Em 2007, foram também apresentados ao Gabinete de Gestão do Saúde XXI os PPSF respeitantes a mais 2 Projectos Formativos executados no ano em análise, designadamente:

- “Metodologias de Planeamento da Qualidade em Enfermagem 2007”, 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, designadamente nas Unidades Especializadas das suas DR*. Correspondeu a um volume formativo total realizado de 756 horas e contou com a participação de 27 enfermeiros das DR do Alentejo e do Algarve;
- “Formar para Intervir na Reinserção Social das Toxicodependências”, o qual visou habilitar os técnicos das Unidades de Intervenção Local (UIL) de bases teóricas e metodológicas que lhes permitam desenvolver iniciativas, junto dos consumidores de substâncias psicoactivas, no âmbito do treino de competências pessoais e sociais. Foi dirigido a 50 Técnicos das UIL de todas as DR do IDT, distribuídos por 3 acções de formação num total de 84 horas formativas realizadas, o que fez um volume formativo total de 1400 horas executadas.

Ainda em 2007, foram também realizados com o co-financiamento do POS – Saúde XXI (FSE) os Projectos:

- “Formação Profissional Contínua DR Norte do IDT – 2007”, o qual teve a participação de 83 profissionais adstritos àquela DR, sendo composto por 4 acções com um total de 322 horas formativas e um volume total de 4.992 horas executadas. Esta formação teve como objectivos fomentar práticas formativas que respondam às necessidades dos profissionais, melhorar a qualidade da intervenção técnica destes, aprofundar conhecimentos teóricos e aumentar as competências técnicas e metodológicas especializadas nas áreas da prevenção, tratamento, redução de danos e reinserção social das toxicodependências;
- “Formação Profissional Contínua da DRC do IDT – 2007”, o qual teve como objectivo proporcionar o desenvolvimento e a actualização permanente de competências, vector fundamental na gestão e evolução organizacional, bem como distinguir e poder optar pelas metodologias de melhoria contínua ou pela certificação de serviços. No referido projecto realizaram-se 6 acções formativas, dirigidas a 107 profissionais daquela DR, as quais tiveram uma duração total de 315 horas e um volume formativo total executado de 5.760 horas. No âmbito da execução do presente Projecto formativo, foram apresentados, durante o ano de 2007, 2 Pedidos de Reembolso Mensal (PRM) ao GG do Saúde

XXI. Os PPMR e os PPSF apresentados foram resultado da articulação interna entre os serviços executores (DPAG e DMFRI/NF).

Estágios Profissionais PEPAP

A finalização com grande sucesso da execução PEPAP no âmbito do POAP, o qual foi apresentado em 2005 e executado nos anos de 2006 e 2007. Este Programa permitiu ao IDT a integração, desde 2006, de 18 estagiários os quais foram distribuídos pelas DR do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, bem como pelos SC. No respeitante à Componente Formativa em Contexto de Trabalho, foram executadas só em 2007, um total de 12.675,40 horas, o que corresponde a uma média de 704,19 horas realizadas por Estagiário.

A avaliação executada pelos estagiários revelou que o *Interesse e Utilidade do Estágio* foi para 93% dos estagiários PEPAP avaliado entre o “Bom” e o “Muito Bom”, sendo que o *Apoio Prestado pelos Tutores* foi considerado positivo por 94% dos estagiários inquiridos.

Quanto à avaliação executada pelos Tutores, podemos referir que a Avaliação do Estágio foi pontuada por 92% com “Bom” e “Muito Bom”. Relativamente às Actividades Desenvolvidas pelo Estagiário verificamos que os 94% das respostas dos Tutores reconheceram que as mesmas foram positivas.

Verificamos que 83% (15) dos estagiários obtiveram classificações de “Muito Bom”, 11% (2) foram pontuados com “Bom” e 6% (1) com “Suficiente”.

Assim, a totalidade dos Estagiários obtiveram no final do Estágio Profissional (em 2007) o “Certificado de Frequência e Aprovação em Estágio Profissional”, sendo que a média de classificações finais obtidas correspondeu a 4,6 num máximo de 5 valores.

Organização de Eventos

- Realização do XX Encontro das Taipas – *Dependências Patológicas – presente e futuro*, o qual contou com 886 participantes, tendo sido executado no primeiro semestre de 2007.



- Realização do I Encontro Nacional dos Psicólogos do IDT, actividade promovida com o intuito de proporcionar um espaço de discussão e avaliação das práticas profissionais entre este grupo técnico. Este Encontro assumiu particular importância já que permitiu a reflexão e o desenvolvimento de linhas de acção concretas no respeitante à Formação, Investigação, Avaliação Psicológica e Intervenção Comunitária, promovendo o reforço e a coesão do grupo profissional e consolidação da identidade do psicólogo deste Instituto. A acção formativa foi dirigida a 94 Psicólogos de todo o país.

- Organização da Apresentação de Resultados Preliminares: “Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Portuguesa - 2007” e “Inquérito Nacional em Meio Escolar – 2006”.
- Organização da Sessão de Apresentação do Relatório Anual 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.
- Sessão de Apresentação do Livro “Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música *Trance* e Ciberespaço”.

Parcerias

Ao nível da Formação realizada em Parceria, destacamos a execução de dois módulos complementares à Acção de Formação Plurimodular *Prevenção e Tratamento da Toxicodependência: Intervir Face às Dependências de Drogas*, iniciada em 2006, e a execução de uma nova acção formativa designada *Prevenção Primária das Toxicodependências em Meio Laboral*, tendo o SRPT da SRAS do Governo Regional da Região Autónoma da Madeira (RAM) solicitado a este Instituto que, à semelhança dos dois anos anteriores, disponibilizasse Formadores especialistas na área das Drogas e das Toxicodependências, bem como colaborasse na definição e elaboração das temáticas e conteúdos a integrar os Programas das supramencionadas acções.

Ainda no âmbito das Parcerias, sublinhamos da importância do estabelecimento e assinatura de um acordo de colaboração celebrado entre o IDT e o SINAPOL, o qual visa a prestação de apoio mútuo no âmbito da actividade formativa desenvolvida.

No respeitante a parceiras internacionais, destacamos o desenvolvimento da prestação de um Serviço de Consultoria a um Projecto transnacional integrado na Iniciativa Comunitária EQUAL, tendo sido promovida a participação de um Dirigente do DIC numa reunião de trabalho realizada em Roma, bem como a dinamização do acolhimento neste Instituto efectuado a 14 dirigentes e profissionais franceses.

Por fim, referimos a constatação verificada em diferentes Programas e Projectos desenvolvidos pelas áreas de missão deste Instituto, de um forte investimento na Formação como complemento que permite traçar e atingir objectivos em matéria de Drogas e Toxicodependências.

A título exemplificativo, refere-se a realização de 215 acções de sensibilização e formação dirigidas à comunidade educativa (professores, auxiliares de acção educativa, alunos, pais e encarregados de educação) integradas em Projectos e solicitações efectuadas ao IDT.

Destacamos igualmente as acções formativas desenvolvidas pelo Programa “Atlante – Enfrentar o Desafio das Drogas” da DR Algarve, destinadas a professores que irão desenvolver a implementação do referido Programa nas suas escolas e que podem contribuir assim, através da consolidação de conhecimentos técnico-científicos em drogas e toxicodependências, para o desenvolvimento dos níveis de qualidade e eficácia da intervenção a realizar neste contexto específico. No respeitante a este Programa foram elaborados 3 Pareceres para Certificação por este Instituto dos formandos e dos formadores envolvidos nas acções de formação.

REORDENAMENTO JURÍDICO

No prosseguimento da revisão, clarificação, actualização e unificação do ordenamento jurídico, previsto desde 2006, na perspectiva de melhorar a eficácia da coordenação e execução das políticas e estratégias definidas, no sentido do estrito cumprimento do Plano Nacional de Luta Contra a Droga e as Toxicodpendências, em 2007 foi publicada a nova lei orgânica do IDT, cujas linhas mestras dependem do Ministério da Saúde em conformidade com a Lei Quadro dos Institutos Públicos.

Decorrente desta alteração orgânica e estrutural, foi apresentada à tutela uma proposta de Regulamento de Organização Interna dos Serviços e uma proposta de Regulamento do Pessoal Dirigente do IDT.

Foram também publicados os diplomas que regulamentam a criação e funcionamento, bem como o financiamento de programas e estruturas sóciosanitárias de Redução de Riscos e Minimização de Danos.

Já no que respeita às alterações legislativas prevista no âmbito da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro e legislação complementar aguarda-se a sequência da proposta apresentada à tutela em 2006.

Foi ainda elaborada proposta de despacho conjunto (Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde) para fixar os requisitos a observar no estabelecimento das convenções entre o Estado, através IDT e as unidades privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos, tendo em vista o apoio ao tratamento de toxicodpendentes e alcoólicos nas unidades de tratamento, a qual aguarda publicação.

No âmbito do PORI, foi elaborada proposta de Portaria para estabelecer as condições de financiamento público dos projectos que constituem os PRI, que veio a ser publicada já em 2008 (Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro).

Foi também, elaborada proposta de alteração ao Decreto-Regulamentar n.º 61/1994, de 12 de Outubro, com vista à adaptação da legislação nacional aos regulamentos comunitários relativos à produção e colocação no mercado de determinadas substâncias utilizadas na produção ilegal de estupefacientes e psicotrópicos.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2007

I - Resultado a atingir

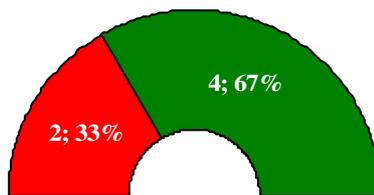
Clarificação do quadro e relacionamento institucional.

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores	2007		%	Justificação Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<p>Simbologia: [Ⓜ sigla] unidade(s) responsável(eis). ↑superada; →atingida; ↓parcialmente atingida; ↓não atingida.</p>						
Objectivo operacional (38)		Preparar e propor alterações legislativas no âmbito da Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro e legislação complementar. ⁷²				
38.1	Redimensionamento das CDT, garantindo a proximidade do indiciado aos serviços e respostas existentes	Apresentação de Proposta pelo GAD [Ⓜ GAD]	1	0	↓0%	a)
38.2	Clarificação das competências das CDT	Projecto de diplomas jurídico-normativos [Ⓜ GAD, AJC]	1	0		
38.3	Redefinição das medidas sancionatórias previstas na lei					
38.4	Redefinição dos termos da aplicação da figura da “Suspensão Provisória do Processo” e dos parâmetros de aferição da situação face ao consumo do indiciado (toxicodependente, consumidor regular ou ocasional)					
38.5	Clarificação das competências dos Governos Cívicos					
Objectivo operacional (39)		Regulamentação das estruturas e programas previstos no Regime Geral das Políticas de Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos – Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho*.				
39.1	Apresentar uma nova proposta de reformulação da regulamentação das estruturas e programas previstos no actual regime jurídico contido na legislação em vigor	Apresentação de proposta legislativa [Ⓜ DIC/NRD, DTR/NLF, AJC]	1	1	→100%	
39.1	Proposta de regulamentação das estruturas de RRMD	Apresentação de proposta [Ⓜ DIC/NRD]	1	1	→100%	
Objectivo operacional		Proceder à adequação da estrutura do IDT.				
	Com a implementação da nova Lei Orgânica do IDT e aprovação do quadro transitório de pessoal, será elaborada lista nominativa que contempla os profissionais do IDT e dos CRA	Lista publicada [Ⓜ DPAG]	1	0	↓0%	b)
	Elaboração de uma proposta de Regulamento de Organização Interna dos Serviços do IDT	Apresentação de proposta à tutela [Ⓜ AJC]	1	1	→100%	
	Elaboração de uma proposta de Regulamento do Pessoal Dirigente do IDT	Apresentação de proposta à tutela [Ⓜ AJC]	1	1	→100%	

*Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho – Aprova o regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos;
 Portaria n.º 1112/2001 de 20 de Setembro – Aprova o Regulamento da Criação e Funcionamento dos Pontos de Contacto e Informação;
 Portaria n.º 1113/2001 de 20 de Setembro – Aprova o Regulamento do Financiamento dos Pontos de Contacto e Informação;
 Portaria n.º 1114/2001 de 20 de Setembro – Aprova o Regulamento da Criação e Funcionamento das Equipas de Rua;
 Portaria n.º 1115/2001 de 20 de Setembro – Aprova o Regulamento do Financiamento das Equipas de Rua.

⁷² Trabalho em parceria com MS, MAI, MJ e MTSS.

Acções/Actividades no âmbito do Reordenamento Jurídico
(% de realização)



Os **desvios** observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Foi apresentada à tutela uma proposta em 2006.
- b) Não realizada face ao processo de fusão e reestruturação do IDT.

I - Resultado a atingir

Clarificar o quadro e relacionamento institucional.

No âmbito do [obj. operacional 38] *preparar e propor alterações legislativas no âmbito da Lei n.º 30/2000 e legislação complementar*⁷³, em 2006 foi elaborada e enviada à tutela uma proposta, estando em fase de discussão, para a alteração dos diplomas legais, para a atribuição de competências ao IDT que permitam um efectivo acompanhamento da operacionalização das CDT.

No que se refere à *regulamentação das estruturas e programas previstos no Regime Geral das Políticas de Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos – Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho* [obj. operacional 39], fundamental para assegurar o reforço da implementação de estruturas Sociosanitárias de RRMD a nível nacional, em Junho de 2007 foram publicadas as Portarias que regulamentam a criação e funcionamento (Portaria n.º 748/2007) e financiamento (Portaria n.º 749/2007) de programas e de estruturas sociosanitárias de redução de riscos e minimização de danos. Estas Portarias resultam da proposta de regulamentação apresentada por este Núcleo, em articulação com o Gabinete de Estudos Jurídicos.

Em cumprimento do estatuído no art.º 30.º do Dec.-Lei n.º 212, de 27 de Outubro, lei orgânica do Ministério da Saúde e com enquadramento na Lei Quadro dos Institutos Públicos, foi publicada a nova Lei orgânica do IDT, que integra os Centros de Alcoologia no mesmo Instituto (Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio) e os respectivos Estatutos do IDT (Portaria n.º 648/2007 de 30 de Maio).

Apresentou-se também à tutela uma proposta de Regulamento de Organização Interna dos Serviços do IDT e uma proposta de Regulamento do Pessoal Dirigente do IDT.

⁷³ Trabalho em parceria com MS, MAI, MJ e MTSS.

VI Recursos Envolvidos

Recursos Humanos

No âmbito do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (*PRACE*), o IDT, integrou as atribuições dos Centros Regionais de Alcoologia do Centro, Norte e Sul (CRA), por força da alínea e) do n.º 2 do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro.

No âmbito da nova Lei Orgânica do Instituto da Droga e da Toxicodpendência, IP, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio, deu-se início ao processo de reestruturação em virtude das novas atribuições transferidas dos CRA, bem como, da nova estrutura dos Serviços Centrais e dos serviços desconcentrados – Delegações Regionais e Unidades de Intervenção Local.

Esta reestruturação, aliada à necessidade de concretizar os processos de fusão referentes aos CRA, implicou uma revisão global da própria estrutura do IDT à luz da nova orgânica, mediante um procedimento único que abarcou a fusão e a reestruturação de forma a alcançar uma visão conjunta sobre os meios humanos necessários ao desenvolvimento das atribuições deste organismo.

De acordo com o artigo 34-A aditado à Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, pelo Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 de Abril, mantém-se em vigor o regime da função pública como transitório, tal como o correspondente quadro de pessoal, sendo os lugares a extinguir à medida que vagarem, para os efectivos oriundos do anterior SPTT, nos termos do existindo um número de profissionais em regime de contrato individual de trabalho, provenientes do IPDT, embora não tenha sido aprovado um mapa de pessoal para estes contratos.

Salienta-se que, desde a fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodpendência (SPTT) e do Instituto Português da Droga e da Toxicodpendência (IPDT) em 2002, ainda não foi possível garantir uma eficaz política de recursos humanos, considerando a inexistência de mecanismos que permitissem o recrutamento de profissionais por forma a colmatar 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.

Profissionais/Caracterização

Em 2007, exerceram funções no IDT, 1.868 efectivos, dos quais 73% são do sexo feminino e 27% do sexo masculino, com uma média de idades de 40 anos e um nível de tecnicidade na ordem dos 70%.

Deste universo, 1.162 profissionais (67%) são vinculados através do regime de função pública e contrato individual de trabalho, 108 profissionais em CAP (6%) e 499 (27%) a exercer funções em outras situações (aquisição de serviço, avenças, protocolos, acumulação e contratos a termo a abrigo do SNS), que têm sido e continuam a ser imprescindíveis para o desenvolvimento das atribuições e actividades deste instituto.

Salienta-se ainda que, nas carreiras médicas e de enfermagem existem funcionários em regime de trabalho acrescido.

Decorrente da referida fusão, foram integrados 123 profissionais, provenientes dos ex-CRA (46,44 e 33 respectivamente norte, centro e sul).

A reestruturação operada pela nova lei orgânica, permitiu uma redução de 53 cargos dirigentes e consequentemente uma diminuição significativa a nível de encargos financeiros.

Profissionais/Tipo de Vínculo

Mantém-se a predominância de pessoal do Quadro do IDT com 1.101 efectivos, dos quais 52 estão em comissão de serviço ao abrigo do código do trabalho e 2 em comissão de serviço extraordinária. Estão em Contrato Individual de Trabalho 142 profissionais.

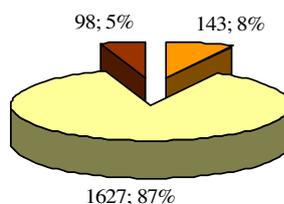
Face à impossibilidade legal de recrutamento continuam as prestações de serviço na modalidade de avença, aquisições de serviço e, ainda, protocolos, acumulação de funções, contratos de trabalho a termo certo/SNS e contratos administrativos de provimento, na ordem dos 444 profissionais, equivalente a 23,8%.

**Mapa Global
GRUPO PROFISSIONAL / VINCULO
N = 1.868**

GRUPO PROFISSIONAL	Quadro	Comissão Serviço		Contratos			Requisição	Avença	Aquisição Serviços	Acumulação de Funções	Protocolos	Outras situações	N.º prof.
		do Quadro	de Outros Organismos	Adm. Prov.	Termo certo	Individual Trabalho							
Dirigente	-	52	18	-	-	4	-	-	-	-	-	3	77
Médico	99	-	-	-	-	-	7	5	19	7	37	-	174
Téc. Sup. Saúde – Psic.	77	2	1	107	-	-	-	-	-	-	-	1	188
Téc. Sup. -Psicologia	18	-	-	-	3	-	2	2	21	-	-	-	46
Téc. Sup. - Serv. Social	135	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	1	150
Téc. Sup. - Regime Geral	41	-	-	-	-	70	-	8	34	-	-	31	184
Informática	11	-	-	-	-	-	-	1	5	-	1	-	18
Docente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Enfermagem	139	-	-	-	7	-	6	3	66	124	8	-	353
Técnico	7	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	8
Téc. Diag. Terapêutica	13	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	14
Téc.-Profissional	147	-	-	-	8	-	-	1	22	-	-	-	178
Chefia/Administrativo	182	-	-	-	4	65	1	-	19	-	-	-	271
Auxiliar/Serviços Gerais	178	-	-	-	6	3	2	-	17	-	-	-	206
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Total	1.047	54	19	107	28	142	18	21	217	132	46	37	1.868

Profissionais/Distribuição dos efectivos – Nível Nacional

Dos 1.868 efectivos que constituíam o IDT, a 31 de Dezembro de 2007, encontravam-se afectos às Delegações Regionais 1.627 profissionais (87%); nos Serviços Centrais 143 (8%) e ao serviço das Comissões de Dissuasão da Toxicodependência 98 (5%).



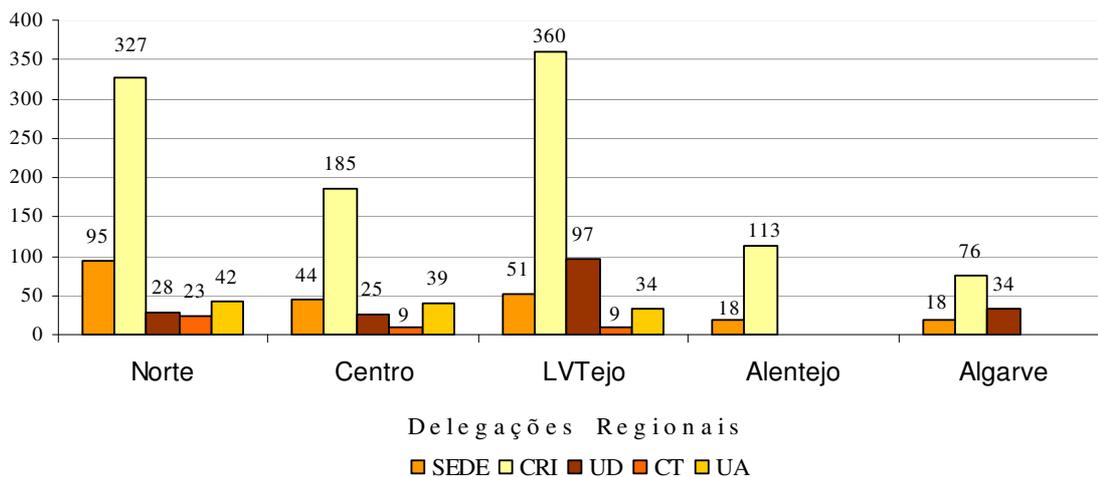
■ Serv. Centrais ■ D. Regionais ■ CDT

Mapa Global
GRUPO PROFISSIONAL / SC e DR
N = 1.868

GRUPO PROFISSIONAL	DR NORTE			DR CENTRO			DR LISBOA E VALE DO TEJO			DR ALENTEJO			DR ALGARVE			SERVIÇOS CENTRAIS			CDT			TOTAL		
	06	07	Δ	06	07	Δ	06	07	Δ	06	07	Δ	06	07	Δ	06	07	Δ	06	07	Δ	06	07	Δ
Dirigente	22	15	-7	22	14	-8	21	13	-8	10	7	-3	6	6	0	24	22	-2	0	0	0	105	77	-28
Médico	46	64	18	34	29	-5	44	55	11	14	19	5	7	5	-2	2	2	0	0	0	0	147	174	27
Téc. Sup. Saúde-Psic.	65	66	1	39	30	-9	73	70	-3	11	8	-3	11	12	1	1	1	0	0	1	1	200	188	-12
Téc. Sup. -Psicologia	6	9	3	8	7	-1	19	24	5	4	4	0	4	0	-4	3	2	-1	0	0	0	44	46	2
Téc. Sup. Serv. Social	43	54	11	40	38	-2	41	42	1	6	7	1	6	6	0	3	2	-1	0	1	1	139	150	11
Téc. Sup.-Reg. Geral	15	29	14	17	14	-3	11	20	9	6	9	3	7	5	-2	55	52	-3	26	55	29	137	184	47
Informática	2	2	0	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	11	11	0	0	0	0	17	18	1
Docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-1	0	0	0	1	0	-1
Enfermagem	67	93	26	64	64	0	103	114	11	29	34	5	44	48	4	0	0	0	0	0	0	307	353	46
Técnico	2	2	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	7	8	1
Téc. Diag.Terapêutica	4	5	1	0	1	1	6	6	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	12	14	2
Téc.-Profissional	53	63	10	20	19	-1	87	82	-5	6	9	3	3	1	-2	5	4	0	0	0	0	174	178	4
Chefia/Administrativo	52	60	8	38	43	5	62	64	2	14	16	2	15	16	1	32	32	-1	40	40	0	253	271	18
Auxiliar/Serviços Gerais	42	53	11	34	39	5	60	58	-2	15	17	2	30	27	-3	10	11	1	0	1	1	191	206	15
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	-1	35	0	-35	37	1	-36
TOTAL	419	515	96	319	302	-17	529	551	22	116	131	15	135	128	-7	152	143	-9	101	98	-3	1.771	1.868	97
			22,9%			-5,3%			4,2%			12,9%			-5,2%			-5,9%			-3,0%			5,5%

Comparativamente ao ano de 2006, regista-se um aumento global de 97 efectivos que corresponde a um aumento de 5%, reflectindo em parte a integração dos 3 Centros Regionais de Alcoologia (123 profissionais).

Profissionais/Distribuição dos efectivos – Nível Regional e Local



Verifica-se uma maior frequência de efectivos adstritos aos Centros Respostas Integradas (CRI), já que é nestas unidades que se desenvolve a parte mais significativa das actividades que concorrem para a missão do IDT.

Recursos Financeiros

Os recursos financeiros foram constituídos pelas seguintes verbas:

- Verbas inscritas no orçamento de funcionamento;
- Verbas do Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central – PIDDAC;
- Verbas dos Fundos Comunitários (FEDER E FSE);
- Integração dos Ex-Centros Regionais de Alcoologia - Ex-CRA

Deste modo o orçamento de funcionamento para o ano de 2007 totalizou € 71.187.183, o qual incluiu € 50.842.088 provenientes do O.E, integrou 5 duodécimos do orçamento dos Ex-CRAS no valor de € 1.399.690 e € 20.345.095 de receitas próprias que incluem as oriundas do FEDER e FSE.

No que se refere ao orçamento de PIDDAC, o montante de € 3.168.483, teve origem na componente nacional e comunitária, nos valores de € 974.633 e € 2.193.850, respectivamente.

O orçamento global de 2007 teve, relativamente ao ano anterior um decréscimo de 3%. Este ficou a dever-se ao decréscimo do orçamento de funcionamento em 2%, no valor de € 1.187.612, e ao decréscimo do Orçamento de PIDDAC de 31% no valor de € 1.404.690.

Receita Global IDT 2006/2007

DESIGNAÇÃO	Unidade Euros					
	2006		2007		△ 2007/2006	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
Subsídio de Exploração/SNS	58.526.959	76%	49.442.398	66%	-9.084.561	-16%
Integração O.E. CRA's			1.399.690			
<i>Sub Total 1</i>	58.526.959	76%	50.842.088	68%	-7.684.871	-13%
Receitas Próprias (inclui saldo do ano anterior)	13.225.363	17%	20.001.585	27%	6.776.222	51%
Outras Receitas (consignadas a projectos- inclui saldo do ano)	622.473	1%	343.510	0%	-278.963	-45%
<i>Sub Total 2</i>	13.847.836	18%	20.345.095	27%	6.497.259	47%
<i>TOTAL 1 (1+2)</i>	72.374.795	94%	71.187.183	96%	-1.187.612	-2%
PIDDAC						
Financiamento Nacional	1.098.267	1%	974.633	1%	-123.634	-11%
Financiamento Comunitário	3.474.906	5%	2.193.850	3%	-1.281.056	-37%
<i>TOTAL 2</i>	4.573.173	6%	3.168.483	4%	-1.404.690	-31%
TOTAL GERAL	76.947.968	100%	74.355.666	100%	-2.592.302	-3%

O decréscimo verificado no orçamento de funcionamento ficou a dever-se à redução do Subsídio de Exploração em 13% no valor de € 7.684.871. Na componente da receita própria, a sua efectivação foi superior à do ano anterior em 51%, no valor de € 6.776.222.

O acréscimo verificado nas receitas próprias, justificou-se pela necessidade do IDT, realizar projectos e actividades que se inserem no Plano Nacional de Saúde, nomeadamente, Desenvolvimento de um

Sistema de Informação: Sistema de comunicação de voz e dados - 2ª Fase de implementação; Enfoque em áreas prioritárias, tais como:

Subcontratos – Convenções (internamento em Comunidades Terapêuticas e Unidades de Desabilitação; Programa Operacional de Respostas Integradas – Implementação de 36 propostas de intervenção integrada: Prevenção, Tratamento, Redução de Danos e Reinserção; Equipas de Ruas e Planos Integrados de Lisboa, Porto e Vila Franca de Xira.

Despesa Global

IDT

2006/2007

DESIGNAÇÃO	Unidade Euros					
	2006		2007		2007/2006	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
<i>Despesas c/ Pessoal</i>	37.433.102	55%	38.571.400	58%	1.138.298	3%
<i>Aquisição de Bens e Serviços</i>	10.968.177	16%	12.330.507	19%	1.362.330	12%
Sub Total	48.401.279	71%	50.901.907	77%	2.500.628	5%
<i>Subcontratos - Convenções</i>	9.893.394	15%	9.096.958	14%	-796.436	-8%
	58.294.673	86%	59.998.865	90%	1.704.192	3%
<i>Sistema Comunicação voz/dados e Sistema de Informação</i>	896.531	1%	700.000	1%	-196.531	-22%
	896.531	1%	700.000	1%	-196.531	-22%
<i>Subsídios</i>						
<i>Prevenção</i>						
<i>(PMP: Proi.Apoio Pont.:M.Camp.:Web iovens: PORI 2007. PRI 2007 e PIF e Outros 2007)</i>	469.338	1%	1.469.396	2%	1.000.058	213%
<i>Tratamento</i>						
<i>Redução de Danos</i>	3.043.379	4%	2.268.116	3%	-775.263	-25%
<i>(Equipas Rua e Planos Integ. Lisboa, V.Franca e Porto)</i>						
<i>Reinserção Social</i>	386.425	1%	247.357	0%	-139.068	-36%
<i>Projectos co-financiados DR's</i>	205.109	0%	319.575	0%	114.466	56%
<i>Investigação</i>	624.223	1%	124.445	0%	-499.778	-80%
<i>Protocolos Brazil; Pompidou</i>	27.219	0%	137.250	0%	110.031	404%
<i>Subsídio IPSS (Luís P. Mota)</i>	48.927	0%	0	0%	-48.927	-100%
<i>Formação (DR + Centrais)</i>	130.787	0%	93.710	0%	-37.077	-28%
TOTAL 3	4.935.407	7%	4.659.849	7%	-275.558	-6%
TOTAL 1+2+3	64.126.611	94%	65.358.714	98%	1.232.103	2%
<i>PIDDAC</i>						
<i>Financiamento Nacional/Comunitário</i>	3.981.905	6%	1.126.684	2%	-2.855.221	-72%
Sub Total	3.981.905	6%	1.126.684	2%	-2.855.221	-72%
TOTAL 4	3.981.905	6%	1.126.684	2%	-2.855.221	-72%
TOTAL 1+2+3+4	68.108.516	100%	66.485.398	100%	-1.623.118	-2%

A despesa global em 2007 totalizou o valor de € 66.485.398, dos quais € 65.358.714 correspondem a despesas com funcionamento e € 1.126.684 de PIDDAC.

Os encargos com pessoal no montante de € 38.571.400, representam 58% do valor total da despesa; a importância de € 12.330.507 relativo às aquisições de bens e serviços corresponde a uma percentagem de 19%.

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 € 9.096.958 representaram em 2007 um consumo de 14% dos recursos financeiros.

Relativamente às participações atribuídas pelo IDT a entidades com intervenção nas diversas áreas no âmbito da toxicodependência, tais como, Tratamento, Prevenção, RRMD e Reinserção Social, o seu custo em termos percentuais foi de 7%.

A execução do orçamento de PIDDAC, no corrente ano, obteve uma expressão percentual de 2%, do valor global do orçamento.

Despesa por Serviços Centrais e Delegações Regionais

		2006		2007		Unidade Euros △ 2007/2006	
		VALOR		VALOR			
DELEGAÇÃO REGIONAL NORTE	A	10.823.044	22%	12.887.167	25%	2.064.123	19%
	B	2.261.535	23%	2.271.513	25%	9.978	0%
	C	545.325	14%	211.434	19%	-333.891	-61%
	D	186.531	4%	171.664	4%	-14.867	-8%
Total 1		13.816.435	20%	15.541.778	23%	1.725.343	12%
DELEGAÇÃO REGIONAL CENTRO	A	7.481.235	15%	7.607.299	15%	126.064	2%
	B	1.508.309	15%	1.378.027	15%	-130.282	-9%
	C	1.126.371	28%	159.464	14%	-966.907	-86%
	D	18.578	0%	141.440	3%	122.862	661%
Total 2		10.134.493	15%	9.286.230	14%	-848.263	-8%
DELEGAÇÃO REG. LX. V. TEJO	A	14.200.439	29%	14.776.613	29%	576.174	4%
	B	5.230.797	53%	4.764.825	52%	-465.972	-9%
	C	0	0%	177.984	16%	177.984	100%
	D	0	0%	0	0%	0	0%
Total 3		19.431.236	29%	19.719.422	30%	288.186	1%
DELEGAÇÃO REGIONAL ALENTEJO	A	2.778.122	6%	2.785.151	5%	7.029	0%
	B	283.986	3%	251.102	3%	-32.884	-12%
	C	221.532	6%	0	0%	-221.532	-100%
	D	0	0%	1.793	0%	1.793	100%
Total 4		3.283.640	482%	3.038.046	5%	-245.594	-7%
DELEGAÇÃO REGIONAL ALGARVE	A	3.711.557	753%	3.980.006	8%	268.449	7%
	B	427.324	432%	425.682	5%	-1.642	0%
	C	2.088.677	52%	577.802	51%	-1.510.875	-72%
	D	386.425	8%	3.665	0%	-382.760	-99%
Total 5		6.613.983	10%	4.987.155	8%	-1.626.828	-25%
SERVIÇOS CENTRAIS	A	10.303.412	21%	9.659.381	19%	-644.031	-6%
	B	181.443	2%	5.809	0%	-175.634	-97%
	C	0	0%	0	0%	0	0%
	D	4.343.874	88%	4.247.577	93%	-96.297	-2%
Total 6		14.828.729	22%	13.912.767	21%	-915.962	-6%
TOTAL A		49.297.809	72%	51.695.617	78%	2.397.808	5%
TOTAL B		9.893.394	15%	9.096.958	14%	-796.436	-8%
TOTAL C		3.981.905	6%	1.126.684	2%	-2.855.221	-72%
TOTAL D		4.935.408	7%	4.566.139	7%	-369.269	-7%
TOTAL 7 = T(1+2+3+4+5+6)		68.108.516	100%	66.485.398	100%	-1.623.118	-2%

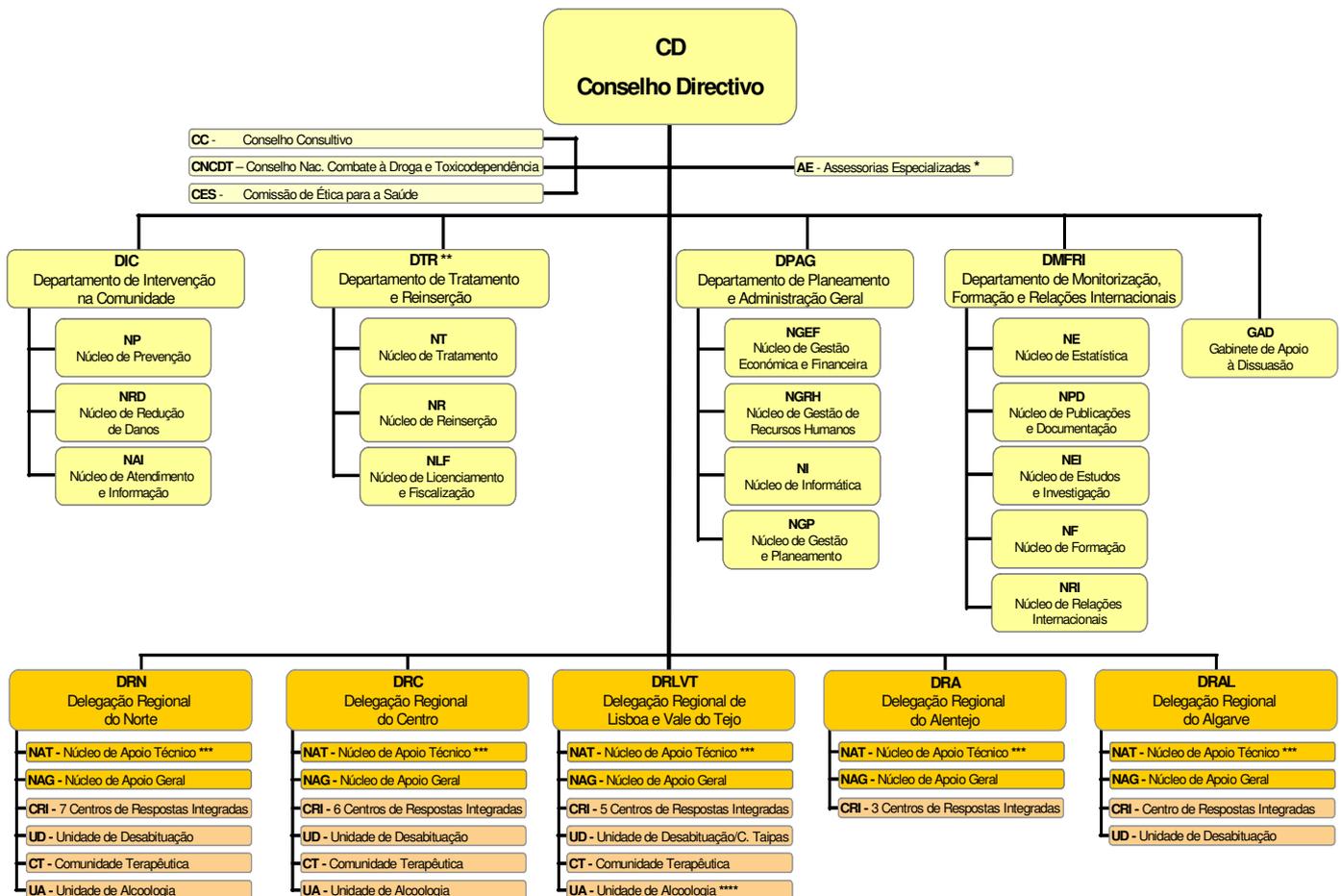
O montante global da despesa em 2007 apresentou um decréscimo de 2%, relativamente a 2006, o qual se deveu a uma menor execução do orçamento de PIDDAC.

As despesas relativas ao funcionamento e manutenção das estruturas apenas tiveram um aumento percentual de 2%, devendo-se este à actualização dos salários 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.

VII Anexos

ANEXO 1

Organograma do IDT, I.P.

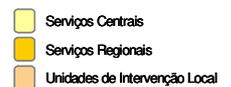


* Assessorias: do Coordenador Nacional, Imprensa, Jurídica e de Contencioso, Serviços de Saúde Ocupacional e Instalações e Equipamentos.

** 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

ACN	- Assessoria do Coordenador Nacional
ACSS,IP	- Administração Central dos Serviços de Saúde, Instituto Público
AJC	- Assessoria Jurídica e de Contencioso
ANF	- Associação Nacional de Farmácias
ARNP	- Actividade Realizada, mas Não Prevista no PA 2007
ARS	- Administração Regional de Saúde
BD	- Base de Dados
CA	- Conselho de Administração
CAT	- Centros de Atendimento a Toxicodependentes
CD	- Conselho Directivo
CDP	- Centro de Diagnóstico Pneumológico
CDT	- Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CEOS	- Instituto de Investigações Sociológicas – CEOS, da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa
CESE	- Conselho Económico e Social
CGD	- Centro de Gestão Directa do IEFP
CGTP	- Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses
CIPE	- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIT	- Contrato Individual de Trabalho
CM	- Câmara Municipal
CNCDT	- Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência
CNIVIH/SIDA	- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
CPCJ	- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
CRA	- Centro Regional de Alcoologia
CRAN	- Centro Regional de Alcoologia do Norte
CRI	- Centros de Respostas Integradas
CSM	- Conselho Superior de Magistratura
CT	- Comunidade Terapêutica
CTCICDT	- Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência
CVEDT/INS	- Centro de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis / Instituto Nacional de Saúde
CVP	- Cruz Vermelha Portuguesa
DFP	- Divisão de Formação Profissional
DGAC	- Direcção-Geral dos Assuntos Comunitários
DGAIEC	- Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo
DGAM	- Direcção-Geral dos Assuntos Multilaterais
DGES	- Direcção-Geral do Ensino Superior
DGIDC	- Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
DGPJ	- Direcção Geral de Política de Justiça
DGPRM	- Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
DGS	- Direcção Geral de Saúde
DGSP	- Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
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
DRGDR	- Direcção Regional de Gestão e Desenvolvimento de Recursos
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
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	- European School Project on Alcohol and other Drugs
EURIDICE	- European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment
FCT	- Fundação de Ciência e Tecnologia
FEDER	- Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
FESAT	- Fondation Européenne des Services D'Aide Telephoniques Drogues
FF	- Faculdade de Farmácia
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
GNAM	- Grupo Nacional de Acompanhamento e Monitorização
GNR	- Guarda Nacional Republicana
GOL	- Grupo de Operacionalização Local
GRIEC	- Gabinete para as Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação
HBSC/WHO	- Health Behaviour in School-aged Children/World Health Organization
ICS	- Instituto de Ciências Sociais
IDP	- Instituto de Desporto de Portugal
IDT	- Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público
IEFP	- Instituto de Emprego e Formação Profissional
IF-FMUC	- Instituto de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
IGFSE	- Instituto de Gestão do Fundo Social Europeu
IGIF	- Instituto de Gestão Informática e Financeira
ISHST	- ISHST - Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho
INAC	- Instituto Nacional de Aviação Civil
INE	- Instituto Nacional de Estatística
INFARMED	- Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
INH	- Instituto Nacional de Habitação
INME	- Inquérito Nacional em Meio Escolar
INML	- Instituto Nacional de Medicina Legal
IPDT	- Instituto Português da Droga e da Toxicodependência
IPJ	- Instituto Português da Juventude
IPSS	- Instituição Privada de Solidariedade Social
IRS	- Instituto de Reinserção Social
ISPA	- Instituto Superior de Psicologia Aplicada
ISS,IP	- Instituto de Segurança Social, Instituto Público
ISSS	- Instituto de Solidariedade e Segurança Social
ISSSL	- Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa
JCVP	- Juventude Cruz Vermelha Portuguesa
KLOTHO	- Projecto de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas
MAI	- Ministério da Administração Interna
MDN	- Ministério da Defesa Nacional
ME	- Ministério da Educação
MEC	- Materiais e Campanhas
MJ	- Ministério da Justiça
MNE	- Ministério dos Negócios Estrangeiros
MS	- Ministério da Saúde

MTSS	- Ministério do Trabalho e da Segurança Social
NAI	- Núcleo de Atendimento e Informação
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
OEDT	- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OICE	- Órgão Internacional para o Controlo de Estupefacientes
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONG	- Organização Não Governamental
PA	- Plano de Actividades
PACDT	- Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências
PASITform	- Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicodependências, no contexto da Formação Profissional
PBL	- Problem Base Learning
PEPAP	- Programa de Estágios Profissionais na Administração Pública
PERK	- Program Evaluation Ressource Kit
PETS	- Programa Específico de Troca de Seringas
PGR	- Procuradoria-Geral da República
PIAC	- Projecto Integrado de Atendimento à Comunidade
PIDDAC	- Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PIF	- Programa de Intervenção Focalizada
PJ	- Polícia Judiciária
PJ-DCITE	- Polícia Judiciária - Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes
PMP	- Plano Municipal de Prevenção
POAP	- Programa Operacional da Administração Pública
PORI	- Plano Operacional de Respostas Integradas
POS	- Programa Operacional de Saúde – Saúde XXI
PPSF	- Pedidos de Pagamento de Saldo Final
PRACE	- Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado
PRES	- Presidente do IDT.IP
PRI	- Programa de Respostas Integradas, IDT
PRM	- Pedidos de Reembolso Mensal
PSO-BLE	- Programa de Substituição Opiácea – Baixo Limiar de Exigência
PSP	- Polícia de Segurança Pública
PTAO	- Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
PVE	- Programa Vida-Emprego
RAM	- Região Autónoma da Madeira
RAR	- Rapid Assessment and Response
REITOX	- Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências
RESAPE	- Rede de Serviços de Apoio ao Estudante
RNP	- Resultado Não Previsto, por impossibilidade de previsão do seu cálculo
RRMD	- Redução de Riscos e Minimização de Danos
SC	- Serviços Centrais
SCML	- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SEF	- Serviços de Estrangeiros e Fronteiras
SENAD	- Secretaria Nacional Antidrogas

SG	- Secretaria-Geral
SIADAP	- Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SIGF	- Sistema Integrado de Gestão de Formação
SIM	- Sistema de Informação Multidisciplinar
SINAPOL	- Sindicato Nacional da Polícia
SIS	- Serviço de Informações de Segurança, PCM
SNIDT	- Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicoddependências
SNS	- Sistema Nacional de Saúde
SPTT	- Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicoddependência
SRAS	- Secretaria Regional dos Assuntos Sociais
SRPT	- Serviço Regional de Prevenção da Toxicoddependência
TEIP II	- Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
UA	- Unidade de Alcoologia
UD	- Unidade de Desabituação
UDI	- Utilizadores de Drogas Injectável
UE	- União Europeia
UIL	- Unidades de Intervenção Local
UNODC	- United Nations Office on Drugs and Crime
UP	- Unidades de Prevenção
VHC	- Vírus da Hepatite C
VIH/SIDA	- Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

Ficha Técnica

A elaboração do presente Relatório de Actividades resulta dos Relatórios apresentados pelas Delegações Regionais e pelos Serviços Centrais.

Foi efectuado, sob a responsabilidade do Conselho de Directivo, no DPAG - Núcleo de Gestão e Planeamento, com a participação activa dos profissionais dos serviços centrais e regionais.

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 Andrade (NDR)
José Pádua (DTR)
Rui Pedro (NT)
Alcina Ló (NR)
Maria Moreira (DMFRI)
Sofia Santos (NRI)
Sofia Josué (NF)
Carla Antunes (NE)
Paula Graça (NPD)
Fernanda Feijão (NEI)
Ana Trigo da Roza (GAD)

Delegações Regionais:

Adelino Ferreira (DRNorte)
Carlos Ramalheira (DRCentro)
Adelino Antunes (DRLVTejo)
Marciano Lopes (DRAlentejo)
António Camacho (DRAlgarve)

Interlocutores Regionais:

Ana Tavares (DRNorte)
Margarida Gil (DRCentro)
Joaquim Fonseca (DRLVTejo)
Pedro Catita (DRAlentejo)
António Pina (DRAlgarve)

Apoio Técnico/Administrativo:

Liliana Ferreira (DPAG-NGP)
Carlos Gomes (DPAG-NGP)

Este documento será divulgado a todos os profissionais do IDT, através de exemplares em papel e CD-ROM, enviados aos responsáveis dos Serviços Centrais e Delegações Regionais.

Encontra-se também disponível na página electrónica do IDT e no Núcleo de Informação, Publicações e Documentação.