

---

## Índice

---

<b>I – NOTA INTRODUTÓRIA</b>	<b>3</b>
<b>II – METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>III – OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>13</b>
<b>IV – ACTIVIDADES REALIZADAS E AVALIADAS:</b>	<b>15</b>
<b>Áreas de intervenção</b>	
<b>Áreas de Missão</b>	
<b>PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS</b>	<b>17</b>
<b>PREVENÇÃO</b>	<b>21</b>
<b>DISSUAÇÃO</b>	<b>29</b>
<b>REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS</b>	<b>35</b>
<b>TRATAMENTO</b>	<b>41</b>
<b>REINSERÇÃO</b>	<b>51</b>
<b>Áreas Transversais</b>	
<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>57</b>
<b>COOPERAÇÃO INTERNACIONAL</b>	<b>65</b>
<b>INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO</b>	<b>71</b>
<b>REORDENAMENTO JURÍDICO</b>	<b>87</b>
<b>V – RECURSOS ENVOLVIDOS</b>	<b>89</b>
<b>VI – ANEXOS</b>	<b>99</b>



---

## I Nota Introdutória

---

A Resolução do Conselho de Ministros nº115/2006 de 18 de Setembro, veio aprovar o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicoddependências no médio prazo até 2012, bem como o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicoddependências - Horizonte 2008<sup>1</sup>.

Esta nova estratégia enfatiza princípios orientadores que visam a centralidade no cidadão, a territorialidade, o trabalho integrado e conseqüentemente a melhoria da qualidade das intervenções e dos resultados que evidenciem ganhos em saúde, numa perspectiva global.

A complexidade da problemática da missão do IDT obriga a uma actuação, cada vez mais dinâmica e interdisciplinar, quer ao nível interno, quer externo, da sociedade civil, como aos níveis intraministerial, interministerial, conducente a abordagens e respostas integradas e integrais, tendentes a uma optimização de saberes, recursos e resultados.

O tratamento da pessoa toxicoddependente tem por norma uma partilha de responsabilidade entre os que são capazes de prestar ajuda e aqueles que dela necessitam; contudo, a montante e a jusante da vertente tratamento existe um enorme perímetro de outros aspectos que necessitam de intervenção.

O IDT centra grande parte da sua actividade em intervenções focalizadas, recorrendo a metodologias selectivas, dirigidas a subgrupos ou segmentos da população que apresentam factores de risco ligados ao uso/abuso de substâncias e a contextos específicos que suscitem comportamentos de risco, num trabalho de proximidade territorial.

Só uma intervenção que considere as diferentes histórias e situações de vida do indivíduo, os aspectos biológicos, psicológicos, familiares, sociais, laborais, do meio físico onde este se encontra e ainda os factores sociais de exclusão, poderá levar ao sucesso de tão complexa dependência.

Assim, as intervenções no debelar desta problemática têm vindo, ao longo dos vários anos de experiência e conhecimento, a ampliar o seu enquadramento.

Partindo da perspectiva em que ao toxicoddependente se propunha como objectivo a cura através da paragem dos consumos (desabituação), evoluiu-se para uma concepção mais próxima do cuidar e do reinserir (terapêutica com agonistas opiáceos, comunidades terapêuticas e centros de dia), complementada com uma estratégia de redução de riscos e minimização de danos, nos casos em que, não é possível impedir os consumos, ou fazer com que uma franja de toxicoddependentes procurem ajuda.

A prevenção dos consumos, especialmente na população mais jovem, foi um objectivo que esteve sempre presente e que gradualmente foi sendo estruturado e fortalecido.

No caminho de todo este processo, desenvolveram-se parcerias com outras instituições públicas e privadas, nas áreas da saúde, sociais, profissionais, escolares, recreativas, ou outras quando confrontados com situações de co-morbilidade psiquiátrica, de doenças infecciosas ou desinserção familiar e sócio-profissional.

A actual reorganização estratégica das intervenções continua a ter como objectivo o cidadão e as suas necessidades globais, concomitantemente com o território e os problemas específicos que este apresenta, sem descurar as potencialidades que nele também existem, evoluindo de forma dinâmica e modular para respostas integradas, consistentes e coerentes numa visão de conjunto, abrangendo programas de intervenção simultaneamente preventiva, sanitária, terapêutica e sancionatória.

Esta visão alargada a instâncias internacionais, tais como a União Europeia, Nações Unidas e Organização Mundial de Saúde, garante uma maior eficácia nos resultados obtidos.

Não podemos deixar de salientar o trabalho de todos os profissionais do IDT num período em que a optimização de recursos esteve patente a todos os níveis de intervenção.

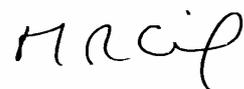
IDT, Março de 2007

O Conselho de Administração,

Vogal

Presidente

Vogal



*Manuel Ribeiro Cardoso*

*João Castel-Branco Goulão*

*Maria do Rosário Gil*

<sup>1</sup> Declaração de rectificação nº 79/2006 de 18 de Novembro.

**Cronograma 2006**  
*factos mais significativos*

**JANEIRO**

- Início do II Curso de Pós-Graduação “Toxicoddependência e Intervenção Social, em parceria como o Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.
- Encontro “O Serviço Social na Toxicoddependência” organizado pela APSS, no qual o IDT teve um papel activo na moderação de diversos workshops.

**FEVEREIRO**

- Abertura da Consulta Descentralizada de Valença do CAT de Viana do Castelo.

**MARÇO**

- Audição Parlamentar no âmbito da apreciação dos Projectos de Lei e medidas de combate à propagação de doenças infecto-contagiosas em meio prisional.
- Participação nas Reuniões do Grupo de Trabalho do Ministério da Justiça e Ministério da Saúde para apresentação de um estudo com propostas para a implementação de um “Plano de Acção Nacional para Combate à propagação de Doenças infecto-contagiosas em Meio Prisional”. (desenvolvimento de 9 reuniões ao longo do ano de 2006).
- 10º Aniversário da “Revista Toxicoddependências”, do IDT.
- Inauguração da consulta do CAT de Leiria na Marinha Grande.
- Inauguração da consulta do CAT de Litoral Oeste nas Caldas da Rainha.
- Assinatura de Protocolo celebrado entre a CESDSET – Cooperativa de Ensino Superior de Desenvolvimento Social, Económico e Tecnológico e o IDT.
- Assinatura de Acordo Adicional ao Protocolo CESDSET – IDT, estabelecido com o ISSSL – Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.
- O IDT esteve presente na Corrida Comemorativa do 102º Aniversário do Sport Lisboa e Benfica, e desenvolveu uma campanha meramente informativa sob o tema “Energia – Usa (só) a tua”.
- Elaboração do Balanço Social.
- Elaboração do Relatório de Actividades.

**ABRIL**

- Formação em metodologias de diagnóstico comunitário rápido - Academia Nacional REITOX (Abril e Junho).
- Elaboração da Conta de Gerência e envio às entidades legais.

**MAIO**

- Participação, do Presidente do IDT, na qualidade de Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicoddependência, no Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicoddependência, para aprovação do “Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicoddependências 2005-2012”.
- Reunião da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicoddependência, a que preside, para apreciação do “Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicoddependências 2005-2008”.
- Reunião do Conselho Técnico-Científico do IDT, para apreciação do “PACDT 2005-2008”.
- XIX Encontro das Taipas - “Actualização em Dependências Patológicas” em Lisboa.
- A DR Norte realizou a formação “Tabagismo: Determinantes, Avaliação e Tratamento”, projecto co-financiado pelo POS - Saúde XXI (FSE) e promoveu a abertura de consultas especializadas de cessação tabágica nas suas UE de Tratamento.
- Elaboração do Relatório do Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP).

**JUNHO**

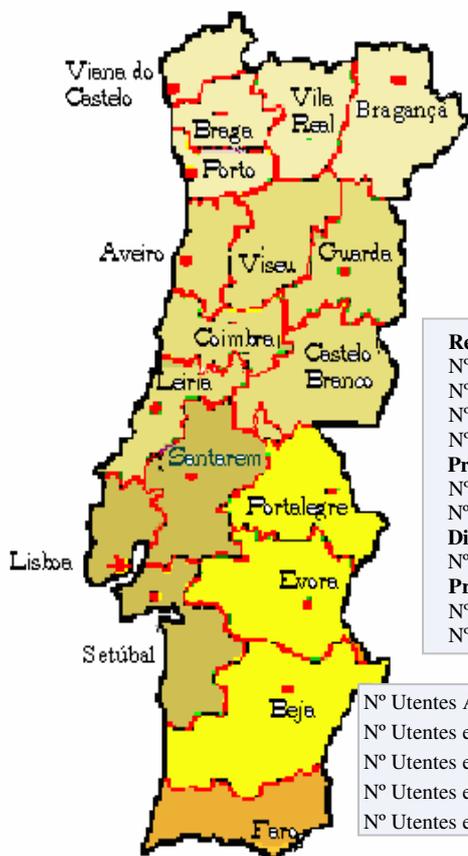
- Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Droga (Dia 26).
- Inauguração do novo CAT Matosinhos.
- Inauguração da CT Ponte da Pedra.
- Assinatura do protocolo entre a Comissão de Coordenação Nacional de Infecção VIH/SIDA e o IDT referente à identificação precoce da infecção do VIH e prevenção dirigida a consumidores de drogas, no âmbito do Programa KLOTHO.
- Assinatura do protocolo entre a Administração Regional de Saúde do Norte e o IDT para cedência da extensão do Centro de Saúde de Freamunde para extensão do CAT de Guimarães.
- Realização da Conferência “Projectar o Futuro... Integra(n)do”.  
✓ Lançamento da Colectânea de Textos do Workshop de Reinserção 2004 “Novas Perspectivas... Novos Horizontes”.
- Final da Taça Coca-Cola – Estádio Nacional.
- Apresentação pública do Plano Operacional de Respostas Integradas – PORI.

<b>JULHO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mudança de instalações dos Serviços Centrais para um único edifício.</li> </ul>
<b>AGOSTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração da proposta de orçamento para o ano de 2007.</li> <li>▪ Os Ministros da Justiça e da Saúde aprovaram as recomendações de um relatório sobre prevenção de doenças infecciosas nas prisões, para a criação um “Plano operacional”.</li> </ul>
<b>SETEMBRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprovação do Plano Nacional contra a Droga e as Toxicoddependências – 2012 e do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicoddependências - Horizonte 2008.</li> <li>▪ Participação na iniciativa “Bairros Críticos”, assumindo a sua intervenção no domínio da prevenção do consumo de substâncias psicoativas.</li> <li>▪ Realização do Evento Lisboa “Bike Tour” - <i>Pedalada só com a tua energia</i>, iniciativa conjunta entre o IDT e a Sportis.</li> <li>▪ Realização do Seminário Interactivo sobre a Impulsividade – modelos de análise e partilha do conhecimento.</li> <li>▪ Assinatura do Acordo de Parceria do Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicoddependências de Odivelas.</li> </ul>
<b>OUTUBRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ “Consensos, controvérsias e toxicoddependências” - O CAT de Santarém, a propósito do 15º Aniversário, promoveu um ciclo de seminários relacionados com assuntos do interesse de todas as instituições que intervêm, directa ou indirectamente, junto da população toxicoddependente.</li> <li>▪ Avanços e Praxis nas Toxicoddependências - Congresso CAT de Matosinhos (10º aniversário).</li> <li>▪ Assinatura do Protocolo do Programa "Bairros Críticos".</li> <li>▪ Abertura de concursos de acesso limitado para diversas carreiras do IDT.</li> </ul>
<b>NOVEMBRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inauguração da consulta Mogadouro do CAT Bragança, já em funcionamento.</li> <li>▪ Assinatura de Protocolo no âmbito da iniciativa "Bairros Críticos" - Cova da Moura.</li> <li>▪ Participação na Conferência Ministerial do Grupo Pompidou, intitulada "The Pompidou Group: New signals for drug policies across Europe", Conselho da Europa.</li> <li>▪ I Encontro de Responsáveis Nacionais pela Luta contra a Droga e as Toxicoddependências dos PALOP, que juntou representantes de Angola, Cabo Verde, Moçambique e São Tomé e Príncipe. Este Encontro contou ainda com a participação de uma delegação Brasileira.</li> <li>▪ Assinatura do Convénio entre a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e o IDT, que define as condições de implementação do projecto Rede de Pesquisa Sobre Drogas.</li> <li>▪ Encontro Nacional do IDT. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apresentação pública do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências - 2005;</li> <li>✓ Apresentação pública do Relatório Anual 2006 do OEDT sobre a Evolução do Fenómeno do Droga na Europa;</li> <li>✓ Apresentação do Plano Nacional contra a Droga e as Toxicoddependências – 2012 e do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicoddependências - Horizonte 2008;</li> <li>✓ Apresentação e debate da proposta de lei orgânica do IDT;</li> <li>✓ Ponto de situação do PORI – cada DR apresentou o estágio de desenvolvimento na sua área de intervenção geográfica;</li> <li>✓ Apresentação de projectos específicos - “bairros críticos”;</li> <li>✓ Apresentação do primeiro estudo nacional de caracterização e avaliação de utentes acompanhados pelas Equipas de Rua;</li> <li>✓ Apresentação do Projecto KLOTHO – identificação precoce da infecção do VIH/SIDA e prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas.</li> </ul> </li> <li>▪ O Conselho de Administração do IDT foi renomeado à luz da nova Lei Orgânica do Ministério da Saúde, com a mesma composição, com efeitos a partir de 6 deste mês.</li> <li>▪ Reunião de Peritos UE/ Rússia em matéria de drogas e toxicoddependência.</li> </ul>
<b>DEZEMBRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação do Plano de Actividades para 2007.</li> <li>▪ Aprovação das Directrizes para uma aplicação objectiva e harmónica do SIADAP.</li> <li>▪ Envio à tutela do projecto de diploma orgânico e projectos de estatutos do IDT.</li> <li>▪ Envio à tutela do projecto de despacho conjunto do quadro de pessoal do regime da FP.</li> <li>▪ Envio à tutela do projecto de despacho conjunto do mapa de pessoal em CIT.</li> <li>▪ Terminadas as obras de restauro e equipamento da UD de Coimbra. Abertura prevista para o primeiro trimestre de 2007.</li> </ul>

Actividades mais relevantes

Estruturas do IDT

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
<b>Nº de Utentes em Tratamento (Total Ano)</b>	<b>10.539</b>	<b>6.592</b>	<b>11.169</b>	<b>1.234</b>	<b>2.926</b>	<b>32.460</b>
<b>Nº de Consultas (Total Ano):</b>						
Primeiras	1.378	1.153	1.735	156	323	4.745
Seguimentos	163.436	110.054	115.975	12.520	26.870	428.855
<b>Nº de Utentes em Outros Programas:</b>						
Prog. Terap. Ag. Opiáceos (Ano) (a)	7.450	4.073	8.101	940	2.358	22.922
Comunidade Terapêutica	43	26	41	--	--	110
Unidade de Desabituação	385	137(b)	718	--	226	1.466
Centro de Dia	37	--	40	--	--	77



	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S.C	Total
<b>Formação</b>							
Nº Acções Formação Internas	16	17	39	50	22	8	152
Nº Acções Formação Externas	87	126	139	72	44	113	581
<b>Linha Vida (c)</b>							
Nº de chamadas verdadeiras/ano	288	158	684	37	72	--	3.923
Nº total de chamadas							31.030
<b>Saber</b>							
Nº Utentes Integrados	--	--	--	--	246	--	246
Nº Empregadores contactados	--	--	--	--	237	--	236
<b>PIF - Prog. Interv. Focalizada</b>							
Nº Candidaturas – Concurso	46	59	55	16 (d)	13	--	189

Parcerias Trabalho Integrado

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
<b>Reinserção – PASITForm</b>						
Nº Participantes – Encontros Técnicos	24	34	40	17	14	129
Nº Participantes – Formação Prog. e Medidas	16	18	18	15	5	72
Nº Participantes – Formação Formadores	12	14	9	14	15	64
Nº Candidaturas – Concurso do Logótipo	23	43	71	24	4	165
<b>Programa KLOTHO/CNIHIV-SIDA</b>						
Nº Acções Formação	5	4	4	4	(e)	17
Nº CAT com projecto implementado	1	2	--	--	--	3
<b>Dissuasão</b>						
Nº Processos de contra-ordenação abertos – CDT	2.342	1.256	2.492	351	529	6.970
<b>Programa Vida-Emprego</b>						
Nº Apoios concedidos Toxicod dependentes	441	242	396	147	98	1.324
Nº Apoios concedidos Mediadores	34	18	16	8	3	79

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
Nº Utentes Acompanhados nas <b>Equipas de Rua</b> (média mês)	1.829	2.106	2.000	--	317	1.088 (f)
Nº Utentes em Prog. Terap. Metadona ( <b>Farmácias</b> - 31 Dez)	130	75	189	6	9	409
Nº Utentes em UD Convencionadas	1.147	--	58	--	--	1.205
Nº Utentes em CT Convencionadas	556	536	1.656	202	86	3.036
Nº Utentes em CD Convencionadas	100	40	183	--	--	323

Projectos Áreas Transversais

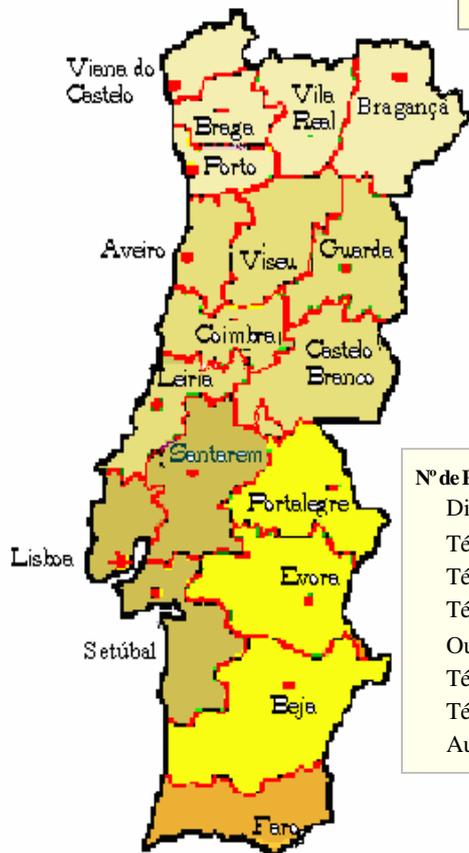
Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicod dependências 2005-2008  
Diploma orgânico e projectos de estatutos do IDT  
Projecto de despacho conjunto do quadro de pessoal do regime da função pública  
Projecto de despacho conjunto do mapa de pessoal em CIT  
Projecto INME/2006 - Inquérito Nacional em Meio Escolar/2006  
Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências - 2005

- (a) Este valor representa o total de utentes em PTAO, no ano, nas estruturas do IDT e parcerias.
- (b) Em 2006, a UD do Centro funcionou apenas até 30 de Junho, por motivos de mudança de instalações.
- (c) 2.684 chamadas são relativas à Madeira, Açores e de origem desconhecida.
- (d) 1 candidatura a abranger 4 distritos.
- (e) Acções conjuntas com a DR Alentejo.
- (f) Média/mês nacional.



Recursos mais relevantes

Estruturas do IDT



	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
<b>Nº de Unidades Especializadas</b>						
UP	6	6	3	3	1	19
CAT	13	11	15	4	2	45
CD	1	--	1	--	--	2
Extensões de CAT	2	0	6	1	1	10
Cons. Descentralizadas	9	6	6	1	1	23
UD	1	1	2	--	1	5
CT	1	1	1	--	--	3

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S.C.	CDT	Total
<b>Nº de Profissionais (Total Efectivos)</b>	<b>419</b>	<b>319</b>	<b>529</b>	<b>116</b>	<b>135</b>	<b>152</b>	<b>101</b>	<b>1.771 (c)</b>
Dirigentes	22	22	21	10	6	24	--	105
Técnicos-Saúde (a)	188	145	245	58	68	6	--	710
Técnicos-Serv.Social	43	40	41	6	6	3	--	139
Técnicos-Regime Geral	15	17	11	6	7	55	61	172
Outros Técnicos (b)	55	21	88	6	3	11	--	184
Técnicos-Informática	2	2	1	1	--	11	--	17
Téc.-Administrativos	52	38	62	14	15	32	40	253
Aux./Serv. Gerais	42	34	60	15	30	10	--	191

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S. Centrais	CDT	Total
<b>Despesa Global</b>	<b>13.816.435 €</b>	<b>10.134.493 €</b>	<b>19.431.236 €</b>	<b>3.283.640 €</b>	<b>6.613.983 €</b>	<b>12.119.930 €</b>	<b>2.708.799 €</b>	<b>68.108.516 €</b>

Parcerias  
Trabalho Integrado

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
Nº de Equipas de Rua	6	6	10	--	3	25
Nº de Pontos Consultas Integradas (NAT-V. Franca Xira)	--	--	3	--	--	3
Nº de Farmácias a colaborar no Prog. Terap. Metadona	51	29	78	3	6	167
Nº de UD Convencionadas	5	--	1	--	--	6
Nº de CT Convencionadas	14	12	30	6	2	64
Nº de CD Convencionados	1	1	2	--	--	4

- (a) Técnicos de Saúde, inclui (Médicos + Téc. Sup. Saúde-Psicologia + Téc. Sup.-Psicologia + Enfermagem + Diag. Terapêutica).  
 (b) Outros Técnicos, inclui (Técnicos + Técnico Profissional + Pessoal Docente + Outros).  
 (c) Estes profissionais correspondem a 1.656, em termos de equivalência a tempo completo (35h/semana).



---

## II Metodologia de elaboração

---

O **Relatório de Actividades de 2006**, agora apresentado, foi elaborado de acordo com a metodologia que desde sempre é prerrogativa deste Instituto e que está de acordo com as orientações definidas no Decreto-Lei nº 183/96 de 27 de Dezembro.

Foi garantida a comunicação e representatividade das diversas estruturas do IDT, resultando este documento dos Planos de Actividades apresentados pelas Delegações Regionais e Departamentos dos Serviços Centrais, fruto de reflexão com interlocutores designados para o efeito, quer a nível nacional, quer regional, assegurando estes últimos a participação das unidades especializadas que lhe estão adstritas.

A estrutura do presente relatório, desenvolvida em harmonia com o respectivo Plano de Actividades, coincide com a do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - 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 em 2008.

De acordo com o referido, este documento está organizado por áreas de intervenção de missão e transversais (capítulos III e IV), contendo os objectivos, as acções/actividades, as metas a atingir e o respectivo grau de execução.

Quando não se verifica o cumprimento integral do planeado é feita uma breve justificação dos desvios observados.

Optou-se pela apresentação, em grelha, da avaliação dos resultados obtidos face ao planeado para 2006, 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>Indicação das <b>Unidades Orgânicas do IDT</b> com responsabilidade própria ou partilhada no objectivo ou na actividade/acção.</i>
Ref <sup>a</sup> Plano de Acção	▪ <i>Faz a correspondência com a numeração dos Objectivos/Acções inscritas no Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008</i>
RNP	▪ <i>Resultado Não Previsto, por impossibilidade de antecipação do seu cálculo.</i>
ARNP	▪ <i>Actividade Realizada, mas Não Prevista no PA 2006</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).

Os recursos disponibilizados em 2006 (capítulo V) deste relatório, são objecto de análise integrada, uniforme e pormenorizada, tanto ao nível da caracterização e distribuição, como da avaliação dos mesmos.

Os recursos referidos são imputados a três áreas de intervenção, que englobam:

- ✱ **PREVENÇÃO** – Unidades de Prevenção (UP) e Linha Vida;
- ✱ **TRATAMENTO, REDUÇÃO DE DANOS E REINserÇÃO** – Centros de Atendimento a Toxicod dependentes (CAT); Unidades de Desabilitação (UD); Comunidades Terapêuticas (CT); Centros de Dia (CD) e Saber da DR Algarve;
- ✱ **ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA** – Sedes das Delegações Regionais e Departamentos/Gabinetes dos Serviços Centrais.

Os recursos afectos às *Comissões de Dissuasão da Toxicod dependência* (CDT) são tratados autonomamente, uma vez que por força da legislação em vigor, o IDT apenas suporta os encargos financeiros decorrentes das remunerações dos membros (Presidentes e Vogais) e do pessoal técnico de apoio às mesmas, embora a actividade das CDT seja tutelada pelo Ministro da Saúde.

Por se reconhecer necessidade do conhecimento pormenorizado de alguns aspectos, optou-se pela colocação (capítulo VI) de documentos considerados pertinentes, quer para as áreas de missão, quer transversais.

### III Objectivos Estratégicos

Tendo como orientação primordial o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicod dependências - 2012, e o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicod dependências - 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 toxicoddependência.

Assegurar a gestão por objectivos e a melhoria contínua da actividade do IDT<sup>2</sup>

### Cooperação Internacional

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

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

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

### Informação, Investigação, Formação e Avaliação

Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicoddependências 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.

<sup>2</sup> No sentido de abranger os processos desenvolvidos e acompanhados internamente, criou-se este resultado que não consta no Plano de Acção.

## IV Actividades Realizadas e Avaliadas

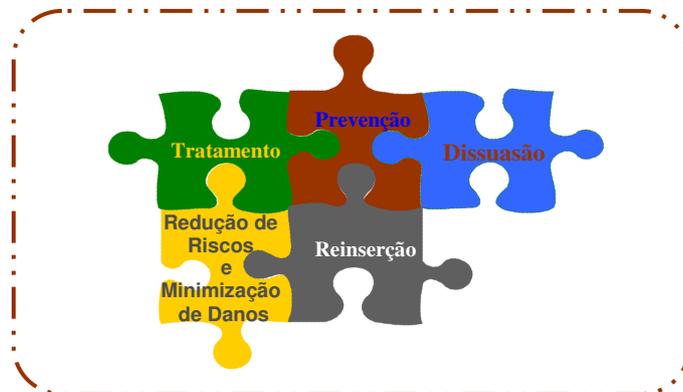
### Áreas de Intervenção

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

Em cada área optou-se por uma abordagem em “cascata”, subdividindo os objectivos - resultados a atingir - apresentados no ponto 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 2006.

Esta metodologia permite uma visão integral e integrada da actividade desenvolvida no IDT e das parcerias com outros organismos, preparando a avaliação com horizonte em 2008.

Tendo em conta esta forma de organização, decidiu-se pela apresentação em primeiro lugar do Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI), iniciado com a entrada em vigor do Plano Nacional.



Medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, procurando potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Resposta Integradas (PRI)



## Plano Operacional de Respostas Integradas - PORI

No contexto da actual reorientação estratégica das intervenções, no âmbito da redução do consumo de substâncias psicoactivas, foi criado um Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) de incidência local, procurando potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI). Estes deverão assumir-se, numa base transversal e global, como plano de acção territorial que integra respostas interdisciplinares (prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção) e que decorre dos resultados do diagnóstico do território.

### Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006

#### Objectivos operacionais

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
45.1	Criação de um Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) de incidência local: ▪ Concepção e regulamentação	Nº reuniões <sup>3</sup> e <sup>4</sup> [® SC e DR]	9	54	600%	1)
		Nº documentos <sup>5</sup> [® DP e DTRDR]	3	3	100%	
		Nº instrumentos [® idem]	10	9	90%	1)
		Avaliação da implementação nas 5 DR	5	5	100%	
		[® DP, DTRDR e DR]				
		Criação de base dados [® idem]	1	0	0,0%	2)
▪ Divulgação	Nº apresentações públicas [® DP e DTRDR]	24	11	46%	3)	
		Nº entidades envolvidas <sup>6</sup> [® DP, DTRDR e DR]	50	72	144%	
		Nº documentos na <i>Internet</i> [® DP, DTRDR e ODT]	5	3	60%	4)
61 29 52.1 53.1 54.1	Detecção de necessidades locais de intervenção	Nº acções formação [® DP, DTRDR, ODT, GF, DR/UE]	35	35	100%	
		Nº reuniões <sup>7</sup>	10	120	1.200%	
		Nº unidades especializadas envolvidas	90	90	100%	
		Nº diagnósticos de necessidades [® DP, DTRDR, DACDT, ODT, GF, DR/UE]	5	5	100%	
	Necessidades e recursos locais	Nº reuniões (linhas orientação) <sup>8</sup> [® DP, DTRDR, DACDT, ODT, DR/UE]	5	5	100%	
		Nº manuais (linhas orientação) [® DP e DTRDR]	2	1	50%	5)
		Nº reuniões (diagnóstico local) <sup>7</sup>	2	40	2.000%	
		Nº instrumentos (diagnóstico local) [® DP e DTRDR]	10	10	100%	
37.1	Promover formação em metodologias de detecção de necessidades de intervenção a nível local	Nº de formandos envolvidos	35	35	100%	

<sup>3</sup> Reuniões de trabalho entre o DP e o DTRDR, realizadas diariamente no período de Janeiro e Fevereiro para a elaboração do quadro conceptual do PORI.

<sup>4</sup> Reuniões de apresentação e discussão do Plano, com a participação de vários Departamentos (SC) e DR.

<sup>5</sup> Proposta elaborada pelos DP e DTRDR.

<sup>6</sup> Foram envolvidas todas as Unidades Especializadas do IDT na divulgação do Plano. No entanto, nas DR do Centro e Alentejo a divulgação alargou-se aos parceiros externos, não contabilizados neste indicador (ISS, IEFP, PSP, Governo Civil, ARS, Autarquias, Universidades, entre outros).

<sup>7</sup> Estimativa do número de reuniões de trabalho realizadas entre o DP e o DTRDR.

<sup>8</sup> Esta actividade envolveu a participação de um elemento externo convidado pelo ODT através do OEDT.

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

- 1) Não foi realizada a reunião de acompanhamento à Delegação Regional do Centro.
- 2) Esta actividade passou para 2007 devido à proposta da criação de um Sistema de Informação Nacional.
- 3) Estes desvios devem-se às diferentes estratégias adoptadas pelas DR para Divulgação do Plano.
- 4) Foram apenas colocados os documentos a disponibilizar publicamente. Os restantes documentos foram apresentados e distribuídos internamente.
- 5) O manual de linhas de orientação foi iniciado em 2006, mas a sua conclusão só ocorrerá em 2007.

A análise dos resultados permite concluir que na globalidade foram atingidos, e em alguns casos amplamente superados, os objectivos propostos para o ano de 2006.

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.

No que se refere ao *reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas* [obj. operacional 45], foram alcançadas as metas previstas relativamente à concepção do referencial teórico e operacional do PORI. Foram criados instrumentos técnico-científicos necessários à sua implementação, implicando uma mudança de paradigma da intervenção. Foi criado o *Documento de Apoio*, onde constam os princípios orientadores, enquadramento teórico e definição da operacionalização, bem como o respectivo circuito de procedimentos, propondo para o efeito a nomeação de um coordenador por região, cujo principal papel é estabelecer uma dinâmica de efectuação do Plano com os Interlocutores das restantes áreas de missão da região.

O PORI foi apresentado publicamente e divulgado a nível regional e distrital em Junho de 2006. Para a sua divulgação foram elaborados pelo Grupo Interdepartamental vários documentos de suporte que foram disponibilizados às DR. A divulgação do Plano, conduzida pelas DR, permitiu nesta fase o envolvimento de vários parceiros institucionais ao nível de cada região.

Todo este processo, devido à complexidade inerente, enquanto resposta integrada, à

introdução de novos conceitos e de novas metodologias de execução, implicou uma grande dinâmica de trabalho e de articulação entre as áreas de Prevenção e de Tratamento, Redução de Riscos e Minimização de Danos e Reinserção, bem como na articulação com as restantes áreas de intervenção, no envolvimento das estruturas centrais, regionais e locais. O Grupo interdepartamental do PORI, acompanhou e monitorizou o processo de implementação do plano. Destas primeiras reuniões de acompanhamento regional, realizadas pelo grupo de trabalho, resultou o 1º Relatório de execução trimestral.

Ainda em 2006 foram iniciados os trabalhos referentes ao regulamento do plano e à criação dos guiões de suporte à execução das restantes fases do PORI, nomeadamente o guião e o instrumento para a Fase 2 - Selecção de Territórios.

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 considerando a importância que a identificação de necessidades de intervenção e a elaboração de diagnósticos ao nível local assumem na implementação do Plano, foi realizada uma acção de formação sobre Rapid Assessment Response (RAR) dirigida a elementos dos serviços centrais e locais do IDT. Esta formação foi uma etapa fundamental na introdução de conceitos basilares sobre este tema, sensibilizar os intervenientes para a sua importância e contribuir para a construção do Manual a utilizar na Fase 4 – Elaboração do Diagnóstico do Território.

Quanto à *deteção de necessidades e recursos a nível local nesta área* [obj. operacional 29], foi construído o Guião para a Fase 1 - Identificação de Territórios, onde consta o enquadramento teórico, os indicadores a utilizar, as metodologias propostas e os respectivos instrumentos de trabalho.

Todas as DR iniciaram a Fase 1 do PORI em 2006, cuja finalização ocorrerá em 2007.

Para seleccionar os territórios de intervenção prioritária e desenhar uma intervenção adequada às necessidades identificadas localmente, o levantamento de informação é feito a partir do nível regional, distrital, concelhio e finalmente a nível local, passando pela elaboração de um diagnóstico do território de intervenção prioritária que permita um desenho adequado da intervenção a desenvolver. A Fase 1 do diagnóstico parte da identificação de problemas associados a factores de risco do domínio comunitário, sócio-cultural e individual, para posterior identificação dos factores de protecção.

De acordo com a forma de implementação de respostas integradas e visando a articulação

entre os diferentes eixos de intervenção no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas – prevenção, tratamento, redução de danos, reinserção e dissuasão, foram seleccionados problemas associados a factores de risco tendo em conta as especificidades de cada eixo, a saber:

- ✦ Experimentação de substâncias psicoactivas
- ✦ Prevalência do consumo de substâncias psicoactivas
- ✦ Disponibilidade de substâncias psicoactivas
- ✦ Privação económica e social extrema
- ✦ Existência de problemas sociais relacionados com substâncias psicoactivas
- ✦ Prevalência de doenças infecto-contagiosas
- ✦ Ocorrência de situações e/ou de comportamentos de risco

Nesta fase preliminar, foram seleccionados indicadores-chave que nos permitem ter uma leitura global da dimensão e intensidade de cada problema.

Quanto às dimensões a ter em conta na identificação de problemas, foram adaptadas das grelhas de hierarquização de prioridades de intervenção de Isabel Guerra (2000).

As dimensões de análise propostas no âmbito do PORI são então:

- ✦ Dados que traduzem a gravidade dos problemas
- ✦ Causas prováveis
- ✦ Populações/grupos mais afectados
- ✦ Recursos institucionais disponíveis

Este processo de recolha de informação deverá ter em conta a variedade de fontes de informação existentes, considerando a diversidade presente na problemática do consumo de substâncias psicoactivas, o que implica a participação de vários elementos da comunidade desde o primeiro momento do processo.

#### ESQUEMA OPERACIONAL DO PORI



No que a esta área diz respeito ao longo de 2006, em estreita articulação com o CA e com as Delegações Regionais, foram analisadas e procurou-se criar as condições para uma progressiva desconcentração de algumas competências e funções que estavam demasiado centralizadas. Procurou-se, por exemplo, articular e negociar com as DR o assumir de pareceres e pedidos de colaboração ou mesmo de desenvolvimento de projectos regionais.

O Departamento de Prevenção assumiu a coordenação de projectos ou programas de âmbito nacional, implicando os serviços regionais ou locais e procurando harmonizar as intervenções.

Participou no apoio e desenvolvimento de acções descentralizadas a pedido das DR ou UE.

O período de transição que se viveu não permitiu implementar cabalmente uma gestão desconcentrada tal como seria desejável, mas foi possível gizar um conjunto de princípios que carecem de uma futura harmonização em termos de procedimentos.

### Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006

#### Objectivos operacionais

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [Ⓢ sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
40.1	Criar e implementar um sistema de selecção baseado em critérios que permitam a validação técnica dos projectos no âmbito do PIF	Formulário de candidatura	1	1	100%	
		Manual de apoio	1	1	100%	
		Grelha de selecção	1	1	100%	
		Regulamento	1	1	100%	
		[Ⓢ NPA]				
40.3	Criar de um sistema de apoio técnico e financeiro do PIF, nos contextos de famílias e jovens vulneráveis e meios recreativos.	Lançamento de concurso público	1	1	100%	
		[Ⓢ NPA]				
41	Criar um sistema de monitorização e de acompanhamento do PIF	Draft de base de dados	1	1	100%	1)
		Página na Internet	1	1	100%	
		Produção “linhas orientadoras”	1	0	0%	
		[Ⓢ NPA]				
42.1	Aumentar o nº de materiais de suporte à prevenção: ▪ “linhas orientadoras” para o desenvolvimento de programas de prevenção.	Tradução e adaptação do documento (projecto PERK)	1	1/2	50%	2)
		[Ⓢ NPA]				
42.1	▪ divulgação da informação enviada pelo National Collaborating Centre for Drug Prevention (NCCDP) para as UP, SC e outros	Nº de documentos enviados do NCCDP/ Nº de documentos enviados para as UP, SC e outros	100%	100%	100%	
		[Ⓢ NPA]				
42.2	▪ materiais técnico - pedagógicos adequados às intervenções preventivas - MEC	Nº materiais produzidos/adaptados	-	7	-	3)
		Nº materiais divulgados	8	6	75%	4)
		Nº materiais inseridos-sítio IDT	8	3	38%	5)
		Nº materiais distribuídos	1.000	6.000	600%	
		Nº materiais inseridos-sítio Portal Jovem	8	0	0%	6)
		[Ⓢ DP e DR]				

43.1	Desenvolver campanhas, integradas e focalizadas, de informação/ sensibilização relativas aos riscos associados aos consumos	Nº eventos	4	6	150%	
		Nº campanhas	1	1	100%	
		Produção de mote de campanha	2	2	100%	
		[® DP]				
	▪ Programa “Copos ...quem decide és tu” <sup>9</sup>	Nº de acções de formação	5	3	60%	7)
		Relatórios de avaliação	1	1	100%	
		[® NPA e DR/UP]				
	▪ Protocolos com Federações Desportivas	Nº de processos iniciados	3	0	0%	8)
		[® NPA]				
	▪ Protocolo com o Clube de Fans do Basquetebol <sup>10</sup>	Nº de acções realizadas	RNP	15	-	
		Nº População abrangida	RNP	3.000	-	
		Relatórios de avaliação	RNP	1	-	
		[® NPA]				
	▪ Formação de Dirigentes Associativos Juvenis <sup>11</sup>	Nº População abrangida	RNP	1	-	8)
44.1	Definir as modalidades de articulação entre IDT e o ME para Selecção e implementação dos programas/ projectos	Produção do documento	1	1	100%	
		[® DP]				
44.2	Criar um conjunto de materiais a disponibilizar no sítio do IDT na <i>internet</i> para consulta nas escolas	Elaboração da proposta	1	1	100%	
		[® DP]				
44.2	<b>Meio escolar profissional</b>	Preparação do documento em conjunto com as escolas e as UP <sup>12</sup>	1	1	100%	
47.3	Linhas de orientação para a intervenção em escolas profissionais	[® DP, NR e DR/UP]				
46.1	Caracterização de contextos específicos: ▪ Locais de lazer ▪ Ginásios ▪ Jovens em situação de institucionalização	Nº de estudos propostos por contexto Nº de entidades parceiras por contexto	RNP	-	-	9)
		[® NPA]				
	Desenvolver um programa de intervenção na Casa Pia de Lisboa <sup>13</sup>	Nº de acções de sensibilização	2	2	100%	
		Nº de acções de formação	5	5	100%	
		Nº de instrumentos produzidos	7	7	100%	
	▪ Inquérito epidemiológico	Nº de relatórios produzidos	2	2	100%	
	▪ Grupos focais ▪ Análise documental	[® NPA]				
	▪ Manter o apoio técnico ao Projecto IAC <sup>14</sup>	Nº de projectos acompanhados	13	13	100%	
		Nº de projectos apoiados	13	13	100%	
		Nº de projectos com avaliação	13	13	100%	
		[® NPA e DR/UP]				
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	Nº de estruturas de apoio a jovens	2	3	150%	
		[® NPA]				
47.2	Constituição de um grupo de trabalho para produzir Guidelínes para atendimento de adolescentes com problemas de uso / abuso de drogas no âmbito do MS	Constituição do grupo	1	0		10)
		[® NAI]				
47.3	Planear e desenvolver, em colaboração com outros Ministérios/Entidades, estratégias de intervenção em meio laboral					
73	▪ Projecto Eurídice	Ver REINSERÇÃO				

<b>47.4</b>	Diversificar as estratégias de atendimento realizadas pela <b>Linha Vida</b> (e-mail, fórum on-line, chat)	Nº de conteúdos produzidos Sítio infanto-juvenil disponível na <i>Internet</i> [® NAI]	RNP 1	60 0,9	- 90%	<b>11)</b>
	Criação de base de dados para serviço de e-mail	Relatórios de avaliação Nº de e-mail recebidos [® NAI]	1 RNP	1 781	100% -	

<sup>9</sup> Projecto externo em parceria com a CVP e co-financiado pelo IDT.

<sup>10</sup> Projecto externo financiado pelo IDT.

<sup>11</sup> Em parceria com o Conselho Nacional da Juventude.

<sup>12</sup> Projecto em parceria com o ME.

<sup>13</sup> Projecto em parceria com Casa Pia de Lisboa.

<sup>14</sup> Projecto externo financiado pelo IDT.

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

- 1) Por atraso no processo de abertura de concurso.
- 2) Não realizado totalmente face à necessidade de atender a outras prioridades.
- 3) Flyers, Guia de Sobrevivência, cartazes (PORI, PIF, PMP, Plano Nacional).
- 4) Revisão do Guia de Sobrevivência, cartazes (PORI, PIF, PMP, Plano Nacional).
- 5) Revisão do Guia de Sobrevivência, PORI e PIF.
- 6) Adiado para Janeiro de 2007, por questões ligadas a aspectos processuais de adjudicação do portal.
- 7) Não executado totalmente face às dificuldades locais para a realização das acções de formação.
- 8) Não foi iniciado o processo conducente à elaboração de Protocolos com Federações Desportivas, mas realizou-se uma Formação para Dirigentes Associativos Juvenis, no Porto.
- 9) Por dificuldades de mobilização dos grupos.
- 10) Não foi possível constituir o grupo, mas realizaram-se actividades no contexto deste objectivo.
- 11) Atraso devido a questões informáticas. Previsão de lançamento para Fevereiro de 2007.

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

### **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], foi criado e implementado, no âmbito do Programa de Intervenção Focalizada - PIF, um sistema de selecção baseado em critérios que permitam a validação técnica dos projectos, composto por 4 documentos: *formulário de candidatura; manual de apoio; grelha de selecção e regulamento* [acção 40.1]. Após aprovação do regulamento, no início de Dezembro, foi lançado o concurso público para selecção das candidaturas. [acção 40.3].

Deram entrada 197 candidaturas, das quais 8 foram excluídas por não reunirem as condições gerais e elegibilidade (Portaria 1089/2006 de 11 de Outubro).

Passaram à fase de avaliação do desenho do projecto 189, distribuídas em 3 categorias.

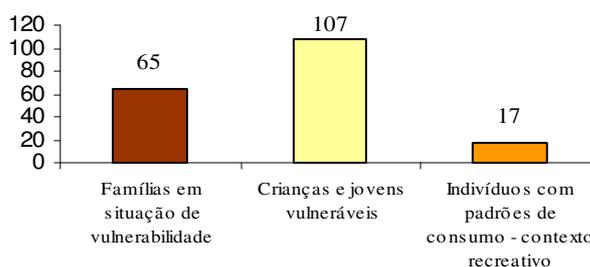


Gráfico 1

Fonte: DP

Foram seleccionadas 34 candidaturas.

Para *melhorar o processo de selecção, acompanhamento e monitorização dos projectos implementados* [obj. operacional 41], foi criado um sistema de monitorização e acompanhamento do PIF (draft da base de dados e página na *internet*).

Relativamente ao *aumento do número de materiais de suporte à prevenção* [obj. operacional 42], e com o objectivo de colaborar na edição do documento de “linhas orientadoras” para o desenvolvimento de programas de prevenção, deu-se início à tradução e adaptação do projecto PERK, actividade desenvolvida em 50% do previsto.

Ainda no mesmo âmbito, mas com o objectivo de serem produzidos e/ou adaptados materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas, foi criado o grupo de trabalho de Materiais, Eventos e Campanhas – MEC.

## 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:

- \* 1 campanha, integrada e focalizada, de informação/sensibilização relativa aos riscos associados ao consumo de substâncias psicoactivas;
- \* 6 eventos (Biketour, Taça Coca-Cola, Dia Nacional Contra a Droga, 102º Aniversário do Sport Lisboa e Benfica, Tour Agarra a Vida – Academia dos Patins, Festival Rock In Rio).



Os lemas utilizados em todas estas acções foram:

**«Energia, usa só a tua» - Pedalada só com a tua energia**  
**«Não vou à Bola com Drogas»**

No âmbito do Programa “Copos: quem decide és tu”, projecto do Gabinete da Juventude da

Cruz Vermelha Portuguesa que, em articulação com escolas e outras entidades locais, intervém na problemática do consumo de álcool, foram realizadas 3 das 5 acções previstas, realizadas em parceria, resultante de um Protocolo entre o IDT e a CVP e que incluiu a DGS. Foram também apoiados outros projectos, tais como “Academia de Basket” (desenvolvidas 15 acções que envolveram 3.000 indivíduos). Foi ainda apresentado pelas entidades promotoras a avaliação do Projecto “Independentemente” [acção 43.1].

No que se refere ao *reforçar as acções de prevenção universal, eficazes e avaliadas, a aplicar nas escolas* [obj. operacional 44], o DP articulou as acções com o ME através do Núcleo de Educação para a Saúde, da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, a saber:

- \* Foi elaborado um Acordo de colaboração entre o ME e o IDT, caucionado pelas respectivas tutelas que concretiza e explicita pontos do protocolo entre o ME e o MS, referentes a estas áreas e que constituem a participação do IDT no Protocolo [acção 44.1];
- \* Colaborou-se, ainda, na sessão de trabalho “Promoção da Saúde – diferentes projectos, uma visão”, em Maio de 2006 [acção 44.1].
- \* A DGIDC fez um levantamento dos conteúdos nas áreas curriculares disciplinares nos diferentes anos lectivos com vista ao cumprimento do referido Plano de Acção. A actualização dos conteúdos será desenvolvida em 2007. Ainda dentro deste ponto foi iniciada a produção de um documento sobre consumo de substâncias psicoactivas, drogas ilícitas, álcool e tabaco realizado no âmbito do Acordo supracitado, [acção 44.2]; Colaboraram o IDT, a DGS, o CRA do Centro e o GTES. Este documento substitui a ideia inicial de produzir um conjunto de linhas de orientação sobre consumos, no tocante à procura e oferta de substâncias psicoactivas em meio escolar;
- \* A DGIDC preparou em 2006 um questionário dirigido aos Conselhos Executivos para fazer a avaliação dos parâmetros de educação para a saúde em meio escolar, nos quais se incluem os consumos em meio escolar.
- \* O IDT tem colaborado a pedido das escolas integradas nos TEIP II, nomeadamente através da participação de um técnico do DP, no Agrupamento de Escolas da Apelação;
- \* Na sequência das deslocações regionais do GTES, os profissionais do IDT têm sido convidados a participar nas reuniões, uma vez que a nível do ME/DGIDC, são considerados um recurso para as escolas.

O reforço da articulação entre o ME, o MS e o IDT foi um esforço conseguido ao longo de 2006.

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], foi desenvolvido, de acordo com o planeado e em parceria, um programa de intervenção na Casa Pia de Lisboa, tendo sido realizadas 2 acções de sensibilização; 5 acções de formação e produzidos 7 instrumentos para o desenho e preparação de um projecto baseado na realização de um estudo diagnóstico que inclui: Inquérito epidemiológico; Grupos focais e Análise documental. Foram produzidos 2 relatórios.

Foi mantido o apoio técnico ao Projecto IAC, tendo os 13 projectos previstos sido acompanhados, apoiados e avaliados, conseguindo-se um grau de realização de 100%.

No sentido de *Melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio / encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas* [obj. operacional 47], o IDT participou no desenvolvimento de projectos de promoção de estruturas de apoio e encaminhamento para jovens, numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces, em colaboração com o MS e outras entidades, nomeadamente, com a UP de Lisboa e o CAT das Taipas (extensão de Benfica).

Foram feitas diligências (contactos, reuniões) no sentido de construir um projecto provisoriamente denominado «*Espaço de Escuta*», que visa disponibilizar atendimento a jovens em início de consumos, nomeadamente cannabinóides e outras substâncias em contextos recreativos. Para tal foi contactada a associação «*Aparece*» do CS da Lapa, de modo a estudar a possibilidade de ampliar a oferta de atendimento aos jovens do concelho de Lisboa, incluindo a dimensão dos consumos de substâncias psicoactivas, lícitas e ilícitas.

Participação na avaliação do projecto de «*Jovens Animadores de Saúde*» do CS de Loures.

Foram também realizadas reuniões com outras estruturas/serviços do Ministério da Saúde, nomeadamente:

#### **DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE**

Foi possível desenvolver algumas actividades conjuntas, a saber:

##### **✿ Divisão de Saúde Escolar**

Participação nas reuniões do «Grupo de trabalho e Interesse da Saúde Escolar», que preparou documentos orientadores para a intervenção nesta área, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar para os Centros de Saúde. Foi dado apoio à redacção final e revisão do documento relativo à Prevenção do consumo de substâncias ilícitas.

##### **✿ Saúde dos Adolescentes**

Foram efectuadas duas reuniões com o responsável da Saúde dos Adolescentes, no sentido de estudar o modo como algumas *guidelines*, respeitantes ao atendimento de jovens com inícios

de consumos, poderiam ser integradas no Programa Nacional de Saúde dos Jovens, de forma a que as respostas a diferentes problemáticas possam constar de um mesmo referencial ou documento.

#### ✳ Direcção de Serviços de Saúde Mental

Um elemento desta Direcção de Serviços integrou o grupo que produziu os materiais para o projecto “*Conversa com copos!*”, no âmbito da produção e revisão de conteúdos referentes ao consumo de álcool.



A **Linha Vida – SOS Droga**, enquanto serviço anónimo e confidencial, continua a privilegiar o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicod dependências e temáticas associadas (adolescência, sexualidade, sida, entre outras). A mudança de instalações, em Julho, provocou uma queda significativa quer no número de chamadas da Linha VIDA, quer no número de e-mails, derivado ao facto de se terem verificado anomalias de difícil e morosa solução na rede de comunicações.

Contudo, foram atendidas 31.030 chamadas, das quais 3.923 (12,6%) Verdadeiras<sup>15</sup>, 6.583 (21,2%) Brancas<sup>16</sup>, 20.101 (64,8%) Brincadeiras<sup>17</sup> e 423 (1,4%) Insultos<sup>18</sup>.

Relativamente aos encaminhamentos efectuados pelo Serviço, estes registam um número de 8.031 de diferentes tipos (uma chamada pode ter mais do que um tipo de reencaminhamento) de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema.

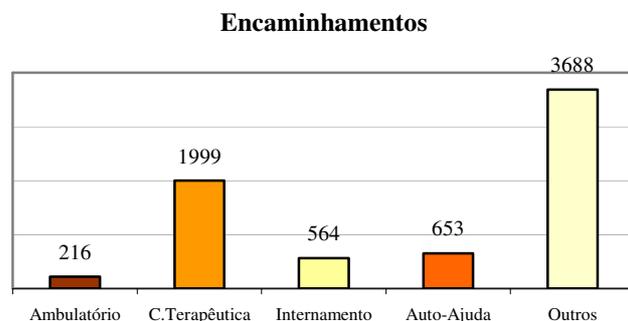


Gráfico 2

Fonte: Linha Vida

Do estudo elaborado ao tráfego das chamadas resultou a reformulação do horário de funcionamento deste serviço, compreendido entre as 10 e as 20 horas.

Já no que respeita ao serviço de **E-mail Counselling**, foram recebidos 781 e-mails, dos quais 723 (93%) foram objecto de resposta. Os restantes 58 (7%) não foram respondidos por se tratarem de brincadeiras, agradecimentos ou sofrerem encaminhamento para outros departamentos do IDT [acção 47.4].

Relativamente aos encaminhamentos efectuados através do serviço de e-mail, estes registam um número de 374 de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema. Destes, 13% referem-se a indicações de serviços de tratamento em

ambulatório (CAT), 8% a estruturas de prevenção primária, 79% a encaminhamentos para outro tipo de instituições (46% destes encaminhamentos foram feitos para bibliotecas, páginas da web, centro de documentação do IDT, por se relacionarem com trabalhos de investigação/escolares). Este trabalho foi objecto de estudo ilustrado em relatório específico do NAI.

Integrado na estrutura da equipa da Linha Vida, o **atendimento face a face** privilegia uma abordagem directa, realçando o acompanhamento psicossocial aos utentes e respectivas famílias, de forma contínua, assente numa mobilização e implicação dos vários elementos nas diversas fases do processo de tratamento.

No período de 2004-2006 foram efectuados 71 atendimentos a indivíduos, em *follow-up* contínuo, bem como iniciados 19 casos.

Ainda ao longo deste ano, e em seguimento do plano de actividades, a equipa da Linha Vida concentrou muito do seu trabalho na construção do projecto de um **sítio juvenil**, na configuração e produção de conteúdos, pesquisa, construção de interactividades, escolha das empresas de webdesign. etc.



[www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt) é um sítio na área da toxicod dependência e promoção de comportamentos saudáveis para um público juvenil.

Este projecto abrange áreas como as relações interpessoais, a redução de riscos e a informação detalhada sobre substâncias psicoactivas. Pretende-se informar e sensibilizar os jovens de forma interactiva recorrendo a jogos, questionários e num futuro próximo a um fórum on-line. O ME acompanhou o processo de construção do sítio que estará em funcionamento no início de 2007 [acções 44.2, 47.4 e 30.3].

### ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DA PREVENÇÃO



Famílias

Meios recreativos  
Locais de lazer  
Espaços de Escuta

Escolas  
Escolas Profissionais



Entidades Patronais  
Serviços de Saúde  
Rede Social

Eventos Desportivos  
Espaços Nocturnos

Jovens em situação de  
institucionalização  
Jovens vulneráveis



<sup>15</sup> Verdadeiras: efectuadas pelo utente tendo em vista a obtenção de algum tipo de informação ou apoio e nas quais é dada uma resposta.

<sup>16</sup> Brancas: todas aquelas em que o utente permanece em silêncio durante todo o tempo da chamada.

<sup>17</sup> Brincadeiras: todas aquelas em que o utente faz um uso lúdico e, logo, inadequado do serviço.

<sup>18</sup> Insulto: todas aquelas em que o utente insulta o técnico no decurso do atendimento.

A Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro, proíbe e penaliza os consumidores de substâncias psicotrópicas ilícitas, constituindo um dos instrumentos de operacionalização dos objectivos e políticas de combate ao uso e abuso de drogas, no âmbito da redução da procura.

Entende-se a “dissuasão” como o modelo teórico que sustenta a aplicação da lei e que tem como objectivos gerais a *promoção da saúde pública e a redução do uso e do abuso de drogas*. Este conceito de dissuasão transporta para o quadro jurídico-normativo uma visão humanista, em que a toxicod dependência é considerada uma doença e os consumidores de drogas indivíduos que carecem de apoio e de tratamento. Este quadro legal facilita uma abordagem integrada junto dos indiciados consumidores, em que se atende às características e necessidades individuais de cada um, às histórias de vida e de consumo.

Todavia, a actual lei orgânica do IDT carece da atribuição de competências que lhe permita um efectivo acompanhamento da operacionalidade da lei, processo que está previsto no Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicod dependências – horizonte 2008 [obj. operacional 38 e 48.1].

### Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006

#### Objectivos operacionais

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores  Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
48	Optimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT: Controlo e acompanhamento das decisões proferidas no âmbito do quadro legal vigente	Nº relatórios produzidos  (no âmbito do quadro legal vigente Lei nº30/2000 e DL nº 130/2001)  [® DACDT]	2	2	100%	
	Emissão de pareceres e orientações sobre matérias associadas ao funcionamento das CDT e da operacionalização da lei	Pareceres e orientações produzidas  [® DACDT]	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  [® DACDT]	1	1	100%	
	Eliminação de todos os registos individuais a nível nacional (artºs 5º e 6º da Portaria nº 604/2001, de 12 de Junho)	Nº de processos arquivados com efeitos extintivos  [® DACDT]	100%	90%	90%	1)

	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 nº5/2006 de 23-02)	Nº de orientações produzidas Nº de certidões emitidas  [® DACDT e CDT]	100% 100%	2 6.200	100% 100%	
<b>48.3</b> <b>48.5</b>	Realização de reuniões de supervisão técnica e reuniões temáticas.	Nº de reuniões realizadas  [® DACDT]	1	1	100%	
<b>49.1</b>	Articulação com outras unidades do IDT	Nº Sessões de trabalho realizadas [® DACDT e CDT]	2	1	50%	<b>2)</b>
<b>49.1</b>	Estabelecimento de circuitos de articulação no âmbito do PORI	Ver PORI				
<b>49.2</b>	Promoção e acompanhamento local da articulação local com as respostas preventivas	Nº de reuniões realizadas Nº de encaminhamentos [® DACDT e CDT]	1 RNP	0 868	0% -	<b>2)</b> <b>3)</b>
<b>49.3</b> <b>51</b>	Promoção e acompanhamento local da articulação local com as respostas de tratamento e clínicas	Nº de reuniões realizadas Nº de encaminhamentos  [® DACDT e CDT]	1 RNP	0 509	0% -	<b>2)</b> <b>3)</b>
<b>51.1</b>	Efectivação e reforço de articulação e do trabalho em parceria com as autoridades policiais, tribunais e governo civis de forma a aumentar o número de processos e a garantir a aplicação das sanções.	Nº de processos (coimas) Nº coimas pagas Grau de execução das sanções  [® DACDT e CDT]	Garantir a execução das sanções	223 143	64,6%	<b>4)</b>

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

- 1) Decorrente da falta de membros em funções e por questões processuais específicas da CDT de Lisboa, o DACDT viu-se impedido de proceder à eliminação de todos os registos individuais, com mais de cinco anos e sem reincidências, desta CDT;
- 2) O facto de não se terem verificado as alterações orgânicas e legislativas previstas esteve na origem da não realização ou realização parcial das acções/actividades planeadas;
- 3) Estes valores reportam-se a indiciados primários em 2006. Neste ano ficaram pendentes sem classificação da situação face ao consumo, pelas razões já referidas, 3.296 processos;
- 4) Das 223 coimas aplicadas, até Dez. de 2006, 125 foram pagas e 18 estavam em processos de pagamento (regime de prestações). Numa o pagamento foi convertido noutra sanção.

O DACDT desenvolveu as actividades previstas que lhe são inerentes.

### **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 efectiva falta de competências do IDT para coordenar as comissões e o trabalho que se desenvolve no âmbito da aplicação da Lei, revelou-se inviável *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 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.

Por outro lado a inoperância de algumas CDT, por falta de membros, conjugada com a expectativa de alteração da Lei, o que não se verificou, não permitiu concretizar parte dos objectivos definidos, contribuindo até para alguma desmotivação e desmobilização dos profissionais.

As actividades previstas neste objectivo são as que têm vindo a ser desenvolvidas no âmbito do DACDT.

Assim, garantiu-se o normal funcionamento e assegurou-se a gestão do **Registo Central**, a actualização dos dados dos processos de contra-ordenação e prestou-se, sempre que se revelou necessário, assistência técnica [parte do obj. operacional 48]. Verificaram-se dificuldades na actualização das bases de dados devidas à mudança de instalações dos SC, que foram ultrapassadas em Dezembro.

No ano de 2006 foram instaurados em território nacional 6.970 processos de contra-ordenação por consumo de substâncias ilícitas, verificando-se um ligeiro decréscimo de cerca de 5,3% relativamente a 2005, apesar do número de processos abertos se ter mantido dentro dos parâmetros registados nos anos

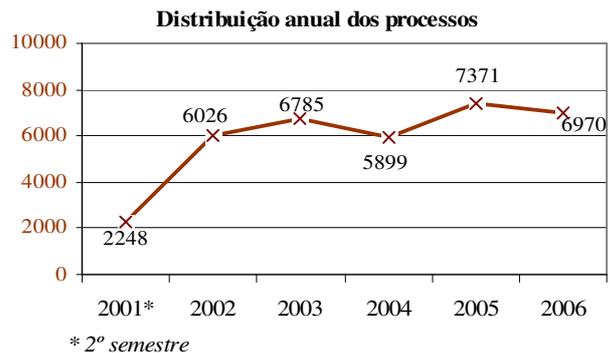


Gráfico 3

Fonte: DACDT

transactos. Este facto traduz a regularidade e a estabilidade na intervenção junto da população consumidora de substâncias ilícitas, das entidades responsáveis (PSP, Tribunais, GNR, PJ) pela identificação e notificação dos indiciados para apresentação nas comissões.

Os distritos de Lisboa e Porto continuam a apresentar o maior número de processos, 1.792<sup>19</sup> e 1.434 respectivamente. Dos restantes distritos Braga destaca-se com 606<sup>20</sup> processos, Faro com 529<sup>21</sup> e Setúbal com 500.

As circunstâncias de perda de enquadramento legal ao regular funcionamento e à aplicação da Lei mantiveram-se em cinco CDT, nomeadamente por falta de quórum.

Consequentemente 2.730 (39,2%) dos processos abertos foram afectados pela falta de condições jurídico-formais para aplicar a lei, não tendo sido possível proferir qualquer

**Caracterização dos processos instaurados (N = 6.970):**

- \* **género** - à semelhança dos anos anteriores, a esmagadora representação de indiciados (93,9%) é do género masculino;
- \* **tipo de droga consumida** - de acordo com informação constante nos autos de ocorrência levantados no momento da prática do ilícito, a *cannabis* continuou a ser a droga mais representativa no universo dos processos de 2006, cerca de 67,3%. A *heroína* ocupou o segundo lugar com cerca de 14,4%. Os processos de indiciados com consumo de mais de uma droga representaram cerca de 11% e a cocaína 6,6%;
- \* **situação profissional** - na maioria dos processos os indiciados estavam enquadrados do ponto de vista ocupacional e profissional, cerca de 42,9% estavam empregados, 12,6% eram estudantes e 1% eram trabalhadores-estudantes. Estavam desempregados 28,2% e em situação de prisão 4,8%;
- \* **escalão etário** - a grande maioria dos indiciados, cerca de 68%, tinham menos de 29 anos. 18% [16 a 19 anos], 31% [20 a 24 anos], 19% [25 a 29 anos], 10% [35 a 39 anos] e 13% [30 a 34]. 9% tinham mais de 40 anos.

Ainda no âmbito do objectivo em análise, de referir que no quadro do novo regime jurídico das armas e suas munições, licenças de uso e porte de armas ou sua detenção, Lei nº5/2006 de 23 de Fevereiro, para certificar a idoneidade dos requerentes da referida licença, o IDT passou a ter a responsabilidade de emitir certidão a atestar a não aplicação da 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 nº2 do artigo 17º, da Lei nº30/2000, regime jurídico aplicado ao consumo de substâncias ilícitas. Para este efeito, com o objectivo de uniformizar o processo da emissão das certidões referidas, foram definidos um conjunto de critérios, procedimentos e circuitos a adoptar por todas as CDT e foram emitidas 6.200 certidões.

**II – Resultado a atingir**

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

Com o objectivo de *melhorar a articulação interna com os serviços e respostas do IDT, e outras respostas convencionadas* [obj. operacional 49], no cômputo geral verificou-se, como atrás referido, um ligeiro decréscimo no número de processos em 2006, contudo, as autoridades policiais continuam a desempenhar o papel que lhe está atribuído nos termos da Lei, identificando as situações de consumo e fazendo-as chegar às comissões.

O potencial de intervenção, na área da redução da procura que a dissuasão encerra, é

traduzido pelos dados apresentados e seria seguramente reforçado com investimento, pelas entidades responsáveis, no dispositivo que opera no terreno, permitindo dar continuidade e credibilidade ao trabalho das autoridades policiais e ao regime de descriminalização do consumo de substâncias ilícitas, adoptado em Portugal.

Nos **encaminhamentos** dos indiciados para respostas preventivas, de tratamento ou outras, na escolha das medidas sancionatórias a aplicar, importa aferir e avaliar a relação que o indiciado estabelece com a substância ilícita que consome. Isto é, mais importante do que a substância em si, cannabis, heroína ou outra, a lei diferencia o tipo de consumo e de consumidor indiciado.

O quadro seguinte caracteriza a **situação face ao consumo dos indiciados primários** com processo aberto em 2006. Dos 6.970 processos de contra-ordenação, 5.561 (79,7%) referem-se a indiciados primários, valor muito aproximado ao de 2005 (5.925, cerca de 80%).

Não foi possível aferir da situação face ao consumo em 3.296 indiciados, pelas razões já apontadas e, no caso de 1.288, por falta de comparência dos mesmos nas CDT.

**Situação Face ao Consumo dos Indiciados Sem Registo Prévio**

Indiciado	Nº
Toxicoddependente	542
Não toxicoddependente	1.723
<b>Total com classificação</b>	<b>2.265</b>
Pendentes sem classificação	3.296
<b>Total</b>	<b>5.561</b>

Quadro 1

Fonte: DACDT

**Suspensão Provisória de Processo de Indiciados Toxicoddependentes – tratamento voluntário**

Tipo de encaminhamento	Nº de indiciados			Total
	CAT	Centro Saúde	Outras respostas	
Encaminhamento	109	3	36	148
Reencaminhamento	110	1	6	117
Continuação de tratamento	208	4	32	244
<b>Total</b>	<b>427 (83,8%)</b>	<b>8 (1,6%)</b>	<b>74 (14,5%)</b>	<b>509</b>

Quadro 2

Fonte: DACDT

Do universo dos indiciados primários sem registo prévio:

- ✳ Dos 542 indiciados toxicoddependentes, 509 aceitaram voluntariamente aderir a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo. Destes, cerca de 29,2% nunca tinha estabelecido contacto com estruturas de tratamento, cerca de 22,9% retomaram o tratamento que tinham abandonado, e os restantes 47,9% encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contra-ordenacional.
- ✳ Dos 1.723 indiciados não toxicoddependentes, 59 (3,4%) foram directamente encaminhados para apoio, sem terem beneficiado de *diligências de motivação* e 809

(47%) foram alvo dessas *diligências*: 56,4% foram encaminhados para apoio escolar/profissional, cerca de 17,9% para apoio médico/sanitário, 13,4% para apoio psicológico, 9,2% para apoio social e 3,1% para outros apoios.

Conclui-se assim, que 868 (50,3%) do universo de indiciados não toxicod dependentes foram diagnosticados como consumidores em situação problemática que careciam de apoio especializado e diferenciado.

Neste âmbito as CDT continuam a referir a *falta de respostas dirigidas a esta população* como uma dificuldade sentida. As estruturas de apoio aos indivíduos e suas famílias, que não sendo toxicod dependentes apresentam consumos problemáticos e de risco, são reduzidas, pouco divulgadas e, em algumas localidades, inexistentes.

Das 569 *sanções não pecuniárias* aplicadas, a quase totalidade (91,5%) refere-se a apresentações periódicas em lugar a designar pela CDT, nomeadamente CAT (9,2%); CDT (44%); Serviços Saúde (14,8%); Autoridades Policiais (29,6%) e outros locais (2,5%).

Foram dados alguns passos no sentido de criar condições para *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 toxicod dependência* [obj. operacional 51], nomeadamente no âmbito da Comissão Interministerial e na intenção de criar a subcomissão da dissuasão.

No âmbito do quadro sancionatório, a lei ainda prevê a aplicação de *coimas* a indiciados não toxicod dependentes em situação de reincidência. Ao abrigo do disposto no artº 37º do DL nº130-A/2001, de 23 de Fevereiro, as CDT enviam trimestralmente ao IDT os mapas com informação sobre as coimas aplicadas, nos termos da referida Lei nº30/ 2000.

Constata-se, relativamente a 2005, um aumento de cerca de 18% de coimas aplicadas, em virtude de um maior número de reincidências. A eficácia desta medida parece ter aumentado, uma vez que verificámos que mais de metade das coimas foram pagas, na sua maioria voluntariamente.

<sup>19</sup> Estes processos não foram alvo de qualquer diligência processual por falta de membros em funções nesta CDT. A CDT de Lisboa está sem membros em funções desde Janeiro de 2005.

<sup>20</sup> A CDT de Braga não tem equipa técnica.

<sup>21</sup> A CDT de Faro não tem quórum. Tem apenas um membro em funções cujo entendimento é o da não realização de qualquer diligência processual, pelo que não foi efectuado qualquer trabalho nos processos de 2006.

## Redução de Riscos e Minimização de Danos

As grandes abordagens em matéria de redução dos riscos e minimização de danos, consistem em promover a mudança do comportamento dos consumidores de substâncias psicoactivas, a fim de diminuir os riscos nos casos em que não é possível impedir o consumo ou conseguir a abstinência.

A adopção de modos de consumo sem perigo ou de menor risco faz parte dessas abordagens, assim como iniciativas destinadas a prestar ajuda e assistência aos toxicod dependentes doentes ou socialmente excluídos, captando a sua confiança e motivando-os a submeterem-se a tratamento quando viável.

### Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006

#### Objectivos operacionais

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
52	<b>Estruturas de proximidade</b> Acompanhar, monitorizar e avaliar a actividade das Equipas de Rua, Unidades Móveis e Gabinetes de Apoio <sup>22</sup>	Nº de Equipas de Rua	25	25	100%	
		Nº de Unidades Móveis	2	2	100%	
		Nº de Gabinetes de Apoio	2	2	100%	
		[® NRD, DR/UE]				
	Assegurar a continuidade das estruturas de proximidade que garantam efectivamente uma intervenção sustentada	Nº de Estruturas em continuidade	27	28	104%	
		[® NRD]				
53	<b>Estruturas intermédias</b> Acompanhar, monitorizar e avaliar a actividade das estruturas intermédias <sup>23</sup>	Nº de Centros de Acolhimento	3	3	100%	
		[® NRD, DR/UE]				
	Assegurar a continuidade das estruturas intermédias que garantam efectivamente uma intervenção sustentada	Nº de Estruturas em continuidade	3	3	100%	
		[® NRD]				
54	<b>Respostas inovadoras</b> Máquinas de Troca de Seringas e Salas para Consumo Vigiado	Constituição de um grupo de trabalho	-	1	100%	1)
		Apresentar uma proposta de documento base para fundamentar a necessidade de implementação destas respostas inovadoras	1	0	50%	
52.1 53.1 53.1	Estruturas de proximidade; intermédias e inovadoras: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliar a pertinência dos locais de intervenção a nível nacional</li> <li>▪ Implementar novas estruturas em territórios considerados prioritários</li> </ul>	Ver PORI				

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 <sup>24</sup>	Nº de estruturas de RRMD com o programa  [® NRD, DR/UE]	2	2	100%	
55.3	Promover a articulação com IPSS para implementação do PTAO de baixo limiar de exigência	Nº de IPSS que implementaram PTAO de baixo limiar  [® NRD, DR/UE]	4	4	100%	
	Preparar com IPSS a implementação do PTAO de baixo limiar de exigência	Nº de IPSS envolvidas  [® NRD, DR/UE]	2	2	100%	2)
56.1	Potenciar a figura do interlocutor	Nº de CAT com interlocutor para a área de RRMD  [® NRD, DR/UE]	45	45	100%	
57.1 30.6	Apresentar proposta de divulgação da tradução do Manual “Safer Clubbing - Guidance for licensing authorities, club managers and promoters” <sup>25</sup>	Apresentação de proposta  [® NRD, DR/UE]	1	1	100%	
57.2	Criar condições para que, na realização de eventos exista uma maior aceitação por parte dos organizadores para a intervenção de técnicos de saúde	Nº de eventos com intervenção do IDT  [® NRD, DR/UE]	1	1	100%	
57.3	Promover estratégias integradas de intervenção em espaços de lazer/diversão, que pode passar pelo fomento à criação de Equipas (IDT/ONG’s ou IPSS’s e voluntários) com formação/preparação adequada	Nº de equipas para intervenção em espaços de lazer / diversão nocturna  [® NRD, DR/UE]	4	4	100%	

<sup>22</sup> Trabalho em parceria com Entidades Promotoras das estruturas de proximidade.

<sup>23</sup> Trabalho em parceria com ISS, CM Lisboa, Entidades Promotoras das estruturas intermédias.

<sup>24</sup> Trabalho em parceria com CNIVIH/SIDA.

<sup>25</sup> Trabalho em parceria com Drug Prevention Advisory Service e The London Drug Policy Fórum – UK, ABLA – Associação de Beneficência Luso Alemã.

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

- 1) Foi constituído um grupo de trabalho, entre o IDT e a CML, para estudar a implementação de uma Sala de Consumo Assistido, mas não foi apresentada proposta.
- 2) Realizou-se a formação dos técnicos das Equipas de Rua que, em articulação com os CAT irão implementar e complementar o programa em 2007, abrangendo assim, de uma forma progressiva, todas as estruturas de redução de danos e de tratamento.

Tal como previsto para o ano de 2006, a intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos traduziu-se, essencialmente, na manutenção de programas e estruturas de

proximidade e intermédias destinadas à prevenção e redução de atitudes ou comportamento de risco acrescido e minimização de danos individuais e sociais provocados pela toxicoddependência, bem como na sensibilização e no encaminhamento para tratamento de toxicoddependentes e na manutenção e fomento de novas respostas integradas ao problema da toxicoddependência através de estruturas de proximidade e intermédias complementares às restantes áreas de missão.

### **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.**

No cumprimento do PA, no que se refere a *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*, [obj. operacional 52], bem como *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*, [obj. operacional 53], foram alcançadas todas as metas previstas para 2006.

Foi assegurado o acompanhamento, a monitorização e a avaliação da actividade destas estruturas, em estreita articulação com as DR, com várias estruturas locais (CAT, CDP, Hospitais, etc.) e com as entidades promotoras. Foi ainda assegurada a continuidade das estruturas que garantiram efectivamente uma intervenção sustentada.

Nesta medida, ao nível dos projectos Porto Feliz, Cidade Lisboa e Vila Franca de Xira, registou-se uma clara melhoria da organização ao nível da informação e dos procedimentos, permitindo, assim, uma avaliação técnica mais sustentada e rigorosa.

Em 2006 foi concluído o estudo de “Caracterização dos utentes das Equipas de Rua” (n=1.216). Este documento assume particular importância, uma vez que foi possível conhecer o perfil dos consumidores de rua, constatando-se que estes, fundamentalmente, têm necessidades básicas de abrigo, de higiene e de alimentação.

Verificou-se, também, a existência de consumos problemáticos, elevada incidência de comportamentos de risco, desconhecimento do estado serológico dos utentes e grande prevalência de doenças infecto-contagiosas, sobretudo VIH/SIDA e Hepatites e, alguns casos, de Tuberculose e DST.

Com estas informações foi possível adaptar e (re)ajustar as intervenções em curso às

necessidades detectadas, melhorando a qualidade dos serviços prestados.

Foi também concluída uma avaliação de resultados da intervenção das Equipas de Rua 2004/2005, da população alvo a nível nacional (n=331 utentes, acompanhados ao longo de 1 ano). As principais conclusões deste estudo apontam para o alcance de resultados muito positivos junto dos utentes a vários níveis: sanitário e clínico, psicossocial, da comunidade e da saúde pública.



Em particular, destaca-se:

#### ✦ **Ao nível sanitário e clínico**

- ✓ Diminuição de comportamentos de risco ao nível da partilha de material e das relações sexuais desprotegidas (decréscimo de 18% na partilha de seringa e de 15% nas relações sexuais desprotegidas);
- ✓ Encaminhamentos para os CAT cerca de 70% dos utentes e 20% para os Centros de Saúde;
- ✓ Decréscimo em 26% na percentagem de consumidores;
- ✓ Decréscimo em 17% no consumo de heroína e da sua frequência, bem como diminuição do consumo via endovenosa;
- ✓ Integração dos utentes em projectos terapêuticos mais estruturados (mais de ¼ dos utentes avaliados integraram projectos de desabituacão do consumo, programas de substituição opiácea e, cerca de 15% outros programas de tratamento);
- ✓ Aumento do conhecimento do estado serológico dos utentes (cerca de metade dos utentes conhecem o seu estado serológico relativamente ao HIV, Hepatite B e uma parte significativa relativamente à Hepatite C, Tuberculose e DST).

#### ✦ **Do ponto de vista psicossocial**

- ✓ Apoio social a cerca de 80% dos utentes;
- ✓ Apoio psicológico a 60% dos utentes;
- ✓ Apoio ao nível da alimentacão a 50% de utentes;
- ✓ Encaminhamento para estruturas da Segurancça Social a 35% dos utentes.

#### ✦ **Ao nível da comunidade e da saúde pública**

- ✓ Diminuição do número de utentes residentes na rua;
- ✓ Inserção de utentes em PTAO;
- ✓ Diminuição do material de consumo deixado na via pública;

- ✓ Diminuição de comportamentos de risco (partilha de material de consumo e relações sexuais desprotegidas);
- ✓ Conhecimento do estado serológico dos utentes.

Ambos os estudos foram divulgados no Encontro Nacional do IDT, tendo sido os principais resultados publicados na revista *Dependências*.

Quanto à *promoção da avaliação de necessidades de implementação de respostas inovadoras, tais como Máquinas de Troca de Seringas e Salas para Consumo Vigiado* [obj. operacional 54], foi constituído um grupo de trabalho para estudar a implementação de uma Sala de Consumo Assistido, entre o IDT e a CML.

No âmbito da parceria IDT/CML, participou-se no acompanhamento e monitorização da intervenção, da responsabilidade da CML, no Bairro do Intendente, através da mobilização das várias estruturas de proximidade a intervir em Lisboa, nomeadamente das Equipas de Rua e do Gabinete Médico de Apoio Móvel.

Relativamente à *Mobilização de 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, em parceria com CNIVIH/SIDA* [obj. operacional 55], foi assinado um protocolo entre o IDT e a Coordenação para o VIH/SIDA, especificamente - o Programa KLOTHO. Desta forma, foi assumida em 2006, a sustentabilidade na implementação do referido programa ao nível das estruturas de tratamento (CAT), bem como nas estruturas de RRMD (Equipas de Rua).

O processo de implementação do Programa, nas Equipas de Rua, caracterizou-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, realizou-se, neste âmbito em 2006 a formação dos técnicos das Equipas de Rua que, em articulação com os CAT irão implementar e complementar o programa em 2007, abrangendo assim, de uma forma progressiva, todas as estruturas de redução de danos e de tratamento.



O Programa KLOTHO foi divulgado no Encontro Nacional do IDT, através de uma análise S.W.O.T., na qual se contemplou as Oportunidades, Ameaças, os Pontos Fortes e Fracos da implementação do mesmo nas estruturas a nível nacional.

Ainda no âmbito da parceria com a CNIVIH/SIDA, procedeu-se à reformulação do Manual de Redução de Riscos para utilizadores de drogas injectáveis e à reformulação do Kit para consumidores de drogas injectáveis, neste caso, em estreita articulação com a DRAL.

Quanto à *promoção da articulação efectiva de todos os CAT com as estruturas de proximidade, construindo respostas integradas em função das necessidades identificadas* [obj. operacional 56], o número previsto de CAT com interlocutor para a área da RRMD foi alcançado e os interlocutores tiveram um papel fundamental no acompanhamento e na monitorização da intervenção realizada pelas estruturas de proximidade.

## **II - Resultado a atingir**

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

Relativamente ao *fomento de uma intervenção específica ao nível da população jovem, procurando intervir numa abordagem de rua informal, utilizando como agentes de intervenção privilegiados pares com formação adequada* [obj. operacional 57], foi traduzido o Manual “Safer Clubbing - Guidance for licensing authorities, club managers and promoters”. Foi estabelecida uma articulação com os organizadores do evento “Rock in Rio”, que permitiu a participação activa de técnicos de saúde (quer do IDT, como de Equipas de Rua) em todo o evento, através da qual se conseguiu intervir ao nível da redução do consumo e do abuso de substâncias psicoactivas, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos.

No âmbito deste resultado, regista-se ainda a colaboração na revisão para publicação do “Guia de Sobrevivência às Drogas e às Noitadas”.

O sucesso da nova estratégia, com enfoque na integração de respostas, tem como alicerce o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido, desde os anos 90, na área do tratamento.

Esta área de intervenção, focada na procura da abstinência dos consumos, no cuidar e no inserir, foi eliminando constrangimentos quer ao nível das infra-estruturas, quer a outros níveis como a criação de programas de tratamento com agonistas opiáceos e de reinserção.

Foram abertos CAT em todos os distritos, Unidades de Desabilitação em quatro regiões, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia e desenvolvidas parcerias com outras instituições.

Este trajecto contribuiu para o alargamento de programas a diversos grupos alvo, integrando-os numa única rede de cuidados.

### Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006

#### Objectivos operacionais

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
60.1	Efectuar um Diagnóstico rápido de necessidades, em termos de Saúde, Serviços e Recursos	Nº de concelhos com diagnósticos realizados / Número total de concelhos  [® DP, DTRDR e DR]	10%	Ver Fase I do PORI		1)
61.1	Participar na conceptualização e implementação do PORI com os outros vectores do Eixo de Redução de Procura	Ver PORI				
62	Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento	[® DTRDR e DR/UE]				
62.1	Definir critérios uniformes e racionais de (re)alocação dos recursos humanos, para diminuir as assimetrias e racionalizar os recursos (recursos diferentes para necessidades diferentes)	Nº de utentes admitidos em tratamento Nº de utentes atendidos em tratamento  Nº de UE com avaliação do tempo máximo de espera para o acesso aos diversos programas de tratamento: CAT UD CT CD	4.500 32.000  45 5 3 2	4.745 32.460  45 5 3 2	105% 101%  100% 100% 100% 100%	
62.2	Definir padrões (rácios) de actividade para os diferentes grupos profissionais	Nº de grupos profissionais com padrões de actividades definidos: Médicos Psicólogos Serviço Social Enfermagem  [® DTRDR e DR]	- - 1 1	1/2 1/2 1 1	50% 50% 100% 100%	2) 2)

62.4	Definir técnica e consensualmente tempos de espera (para admissões, consultas e programas de tratamento) clinicamente aceitáveis	Definir tempo de espera para admissões (reuniões com DR e EU): Internamento de curta duração Consultas Programas terapêuticos com agonistas opiáceos [® DTRDR e DR/UE]	Definir Definir Definir	Definido Definido Definido	100% 100% 100%	
63.1	Definir linhas orientadoras ( <i>guidelines</i> ) dos programas de tratamento em regime ambulatorio e em regime de internamento de curta duração (programas de tratamento farmacológico com agonistas opiáceos e antagonistas)	Ver INFORMAÇÃO				
63.3	Participar na elaboração de um Sistema de Informação	Ver COORDENAÇÃO				
64.1	Agilizar os processos de admissão – grupos com necessidades específicas	Proposta uniforme e consensual do processo de admissão [® DTRDR]	Draft	0	0%	3)
64.2	Criar a figura do gestor de cuidados	Nº de gestores de cuidados em actividade [® DTRDR e DR/UE]	30	0	0%	3)
64.3	Protocolos efectuados e actualizados com os centros de saúde e serviços de obstetrícia <sup>26</sup>	Nº de protocolos efectuados e actualizados [® DTRDR e DR/UE]	3	3	100%	
64.4	Linhas orientadoras para menores, filhos ou familiares de toxicoddependentes	Ver INFORMAÇÃO				
	Protocolos e projectos para atendimento de menores	Ver PREVENÇÃO				
64.7	Elaborar protocolos de referenciação adequados para os cuidados específicos e melhorar os níveis de diagnóstico da infecção do VIH – implementar Programa KLOTHO <sup>27</sup>	Ver FORMAÇÃO e REDUÇÃO DANOS Nº de CAT envolvidos Utentes rastreados / Utentes em tratamento no ano [® DTRDR/NRD e DR/UE]	10 60%	5 42%	50% 70%	4)
64.8	Alterar os procedimentos de admissão 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)	Avaliar o nº de utentes em tratamento com administração vigiada de medicamentos por: Infecção Tuberculose Sintomatologia psiquiátrica [® DTRDR]	Avaliação Avaliação Avaliação	Avaliado Avaliado Avaliado	100% 100% 100%	

<sup>26</sup> Trabalho em parceria com DGS e ARS.

<sup>27</sup> Trabalho em parceria com CNIVIH/sida, DGS e ARS.

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

- 1) O diagnóstico de necessidades foi efectuado no âmbito da Detecção de Necessidades Locais de Intervenção (61) pelas DR e UE em colaboração com as ARS, ONG e instituições públicas como Fase 1 para o Programa PORI.
- 2) Dos 4 grupos profissionais com padrões de actividade a definir, 2 foram concluídos (enfermagem e serviço social). Contudo, existem mais 2 (médicos e psicólogos) em fase de conclusão.
- 3) A definição da figura de Gestor de Cuidados decorre em paralelo com a concepção do novo Sistema de Informação.
- 4) O não envolvimento de todos os CAT previstos no PA para 2006, deveu-se a atrasos na formação dos técnicos e na distribuição do material. A implementação geral, alargada a todos os CAT das 5 regiões, deverá ocorrer no primeiro trimestre de 2007.

### **I - Resultado a atingir**

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

*A promoção de 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 [obj. operacional 60], está em estreita ligação com o Plano Operacional de Respostas Integradas, apresentado neste relatório em espaço próprio.*

Já no que se refere ao desenvolvimento de programas em meio prisional, foi elaborada uma proposta e enviada à tutela (ver área de Coordenação).

Tal como no objectivo anterior, o *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 [obj. operacional 61]*, cai no âmbito do PORI e nessa perspectiva desenvolveram-se inúmeras reuniões que envolveram as áreas do tratamento e da prevenção, para a criação de um quadro conceptual daquele programa.

No âmbito do *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:

#### **UTENTES - Rede Pública**

Em 2006 foram atendidos nos Centros de Atendimento do IDT, 32.460 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 2% relativamente a 2005.

Verificou-se um aumento a nível de todas as DR, excepto nas DR Norte e Alentejo, respectivamente -3,2% e -5,6%.

Delegações Regionais	1 <sup>as</sup> Consultas		Seguimentos		TOTAL		Utentes em tratamento no ano	
NORTE	1.378	29,0%	163.436	38,1%	164.814	38,0%	10.539	32,5%
CENTRO	1.153	24,3%	110.054	25,7%	111.207	25,6%	6.592	20,3%
LISBOA e V.TEJO	1.735	36,6%	115.975	27,0%	117.710	27,1%	11.169	34,4%
ALENTEJO	156	3,3%	12.520	2,9%	12.676	2,9%	1.234	3,8%
ALGARVE	323	6,8%	26.870	6,3%	27.193	6,3%	2.926	9,0%
<b>TOTAL</b>	<b>4.745</b>	<b>100%</b>	<b>428.855</b>	<b>100%</b>	<b>433.600</b>	<b>100%</b>	<b>32.460</b>	<b>100%</b>

Quadro 3

Fonte: DR/ODT/DTRDR

### Utentes em 1<sup>a</sup> consulta – caracterização

No ano 2006, dos 32.460 toxicoddependentes em tratamento, 4.745 utentes procuraram os nossos serviços pela primeira vez (-2% do que no ano anterior).

#### ✿ Caracterização por género e idade

- ✓ Quanto à distribuição por **género** esta tem-se mantido, praticamente, inalterada ao longo dos anos, com valores absolutos de 4.008/homens e 737/mulheres, respectivamente 84,5% e 15,5%.

#### ✿ Caracterização face aos consumos

- ✓ Quanto à *droga principal*, dos utentes em primeira consulta 64,3% referem ser a heroína, 12% a heroína e cocaína, 10,8% a cannabis, 8,5% a cocaína<sup>(1)</sup>, 0,3% o ecstasy, 0,4% as benzodiazepinas.
- ✓ Relativamente à *via de administração da droga principal*, 21,9% referem utilizar a via endovenosa e 74,4% referem a via fumada/inalada (em 2005 estas percentagens foram respectivamente de 20% e 77%).
- ✓ No que se refere ao *consumo endovenoso de qualquer substância* no último mês anterior à consulta, 20,1% destes utentes referiram a sua prática, contudo esta percentagem tem vindo a diminuir ao longo dos anos (36% em 2000; 21,3% em 2005).

<sup>(1)</sup> Inclui cocaína e base de cocaína

**Evolução % de utentes com consumo endovenoso de qualquer tipo de droga**  
(últimos 30 dias anteriores à consulta)

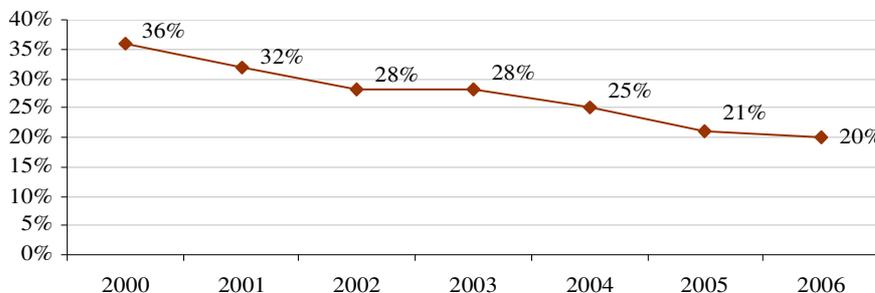


Gráfico 4

Fonte: DR/ODT/DTRDR

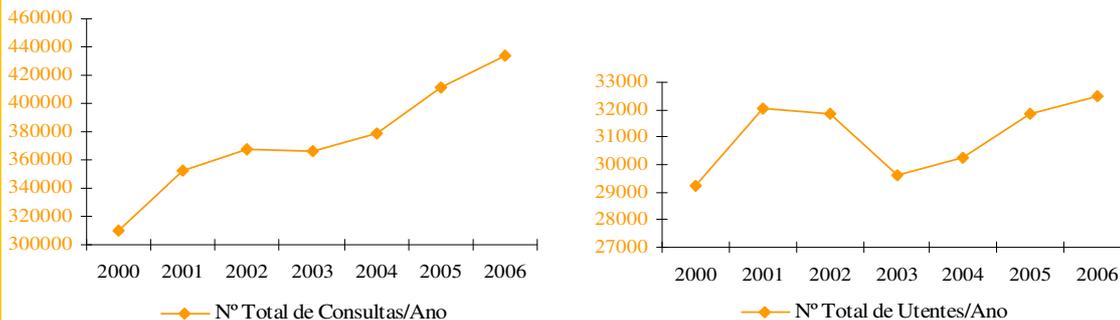
**CONSULTAS**

Para os 32.460 toxicod dependentes em tratamento nas unidades do IDT foram efectuadas, em 2006, 433.600 consultas, o que corresponde a um aumento de 5,5%, relativamente ao ano anterior, mantendo-se a média de 13 consultas por utente/ano.

Relativamente às primeiras consultas, continua a verificar-se um ligeiro decréscimo (2%), mantendo a tendência observada nos últimos 7 anos.

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

**Evolução do total de consultas no ano /total de Utentes tratamento no ano**



Gráficos 5 e 6

Fonte: DR/ODT/DTRDR

Ainda no âmbito do objectivo operacional 62 e para cumprimento da acção 62.4, no final de 2006 foi passado a todos os CAT um questionário para avaliar os tempos máximos de espera para consultas e para os diversos tipos de programas de tratamento e para ajudar a definir consensualmente, em reuniões subsequentes, os tempos de espera considerados razoáveis para admissões em: 1ª Consulta; Programa Terapêutico com Agonista Opiáceo (PTAO);

*Internamento de curta duração para desabituação de substancias.* Os resultados mostraram que a média de 2006 nunca foi superior ao dobro do considerado como razoável:

<b>Espera para:</b>	Média de tempos máximos em 2006 (dias)	Consenso tempo razoável
1ª Consulta	16	10
PTAO	18	10
Internamento curta duração	18	13

## 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 toxicod dependente pautados pela ética e baseados na evidência científica* [obj. operacional 63], optimizaram-se os programas que vêm sendo desenvolvidos.

### PROGRAMAS DE TRATAMENTO COM AGONISTAS OPIÁCEOS

✳ Ao longo do ano de 2006 estiveram integrados em **Programas de Tratamento com Agonistas Opiáceos (PTAO)** 22.922 utentes a nível nacional o que representa uma **taxa de crescimento** global relativamente ao ano anterior de **8,9%**.

Delegações Regionais	Utentes em Programas (no ano)		
	2005	2006 <sup>(1)</sup>	TX.CR %
NORTE	7.029	7.450	6,0%
CENTRO	3.369	4.073	20,9%
LISBOA e V. TEJO	7.294	8.101	11,1%
ALENTEJO	991	940	-5,1%
ALGARVE	2.371	2.358	-0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>21.054</b>	<b>22.922</b>	<b>8,9%</b>

Quadro 4

Fonte: DR/ODT/DTRDR

### Utentes saídos (no ano)

Delegações Regionais	Metadona					Buprenorfina				
	Total	Altas	Exclusões	Abandonos	Outros	Total	Altas	Exclusões	Abandonos	Outros
NORTE	1.002	137	89	331	445	912	0	0	0	912
CENTRO	808	167	55	213	373	468	151	20	212	85
LISBOA	1.360	246	32	452	630	654	32	41	146	435
ALENTEJO	281	93	4	68	116	37	2	4	17	14
ALGARVE	463	123	41	211	88	102	28	10	62	2
<b>TOTAL</b>	<b>3.914</b>	<b>766</b>	<b>221</b>	<b>1.275</b>	<b>1.652</b>	<b>2.173</b>	<b>213</b>	<b>75</b>	<b>437</b>	<b>1.448</b>

Quadro 5

✱ Estavam integrados, a 31 de Dezembro de 2006, em programas terapêuticos com agonistas opiáceos **16.835** utentes, dos quais integravam programas:

- ✓ 12.265 (73%) de Metadona (71% em 2005)
- ✓ 4.570 (27%) de Buprenorfina (29% em 2005)

Fonte: DR/ODT/DTRDR

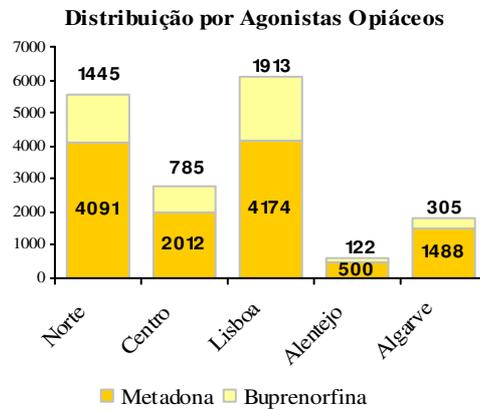


Gráfico 7

Fonte: DR/ODT/DTRDR

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

Os utentes em tratamento nos CAT tomam a metadona nos próprios CAT, nos CS, nos Centros de Diagnóstico Pneumológico ou nas Farmácias, ou levam doses domiciliárias semanalmente, de acordo com regras previamente estabelecidas pelas respectivas equipas responsáveis pelos Programas das Unidades e com uma permanente avaliação clínica dos casos.

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

**Utentes em Programas de Tratamento com Metadona**

Conforme o local de toma  
(31 de Dezembro de 2005)

Estruturas do IDT e Parcerias

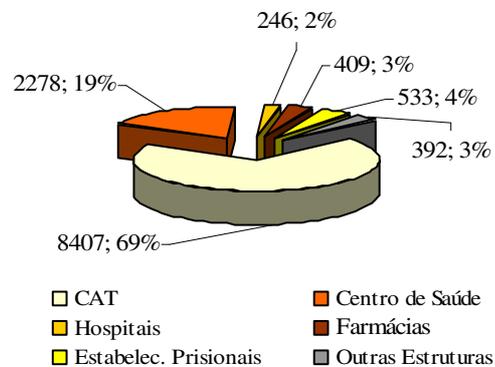


Gráfico 8

Fonte: DR/ODT/DTRDR

## INTERNAMENTOS

### Unidades de Desabilitação Públicas

As 5 UD do IDT (com o total de 46 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 Comunidade Terapêutica e (com crescente frequência) ou terminar programas de tratamento com agonistas opiáceos.

Relativamente a 2005, verificou-se um acentuado decréscimo no número de doentes internados e consequentemente no número de dias de internamento. Contudo, a taxa de ocupação sofreu apenas uma ligeira diminuição.

Unidades Desabilitação	Nº Utes			Nº Noites internamento			Taxa de Ocupação		
	2005	2006	TX.CR	2005	2006	TX.CR	2005	2006	TX.CR
NORTE	435	385	-11,5%	2.744	2.422	-11,7%	72,1	73,8	2,4%
CENTRO a)	324	137	-57,7%	2.142	935	-56,3%	88,4	89,1	0,8%
LISBOA e V. TEJO b)	763	718	-5,9%	5.103	5.078	-0,5%	74,4	74,1	-0,4%
ALGARVE	244	226	-7,4%	1.832	1.675	-8,6%	74,4	67,6	-9,1%
<b>TOTAL</b>	<b>1.766</b>	<b>1.466</b>	<b>-17,0%</b>	<b>11.821</b>	<b>10.110</b>	<b>-14,5%</b>	<b>77,3</b>	<b>76,2</b>	<b>-1,5%</b>

Quadro 6

Fonte: DR/ODT/DTRDR

a) A UD de Coimbra encerrou para obras, em Junho de 2006.

b) Na DR de Lisboa e Vale do Tejo os dados referem-se às 2 UD: Taipas e Xabregas.

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

### Unidades de Desabilitação Licenciadas e Convencionadas

Ao longo do ano 2006, o total de utentes internados em unidades privadas licenciadas (10 UD) foi de 1.593, dos quais 1.205 em camas convencionadas (6 UD) o que correspondeu a um total de 10.701 dias de internamento (-19,6 % do que no ano de 2005).

Nº Camas Convencionadas			Nº Utes			Nº Noites de Internamento		
2005	2006	TX.CR %	2005	2006	TX.CR %	2005	2006	TX.CR %
65	65	0	1.471	1.205	-18,1%	13.314	10.701	-19,6%

Quadro 7

Fonte: DR/ODT/DTRDR

### Comunidades Terapêuticas Públicas

Em 2006 as 3 CT do IDT (com o total de 56 camas) receberam mais 61,8% utentes, facto que se deve à abertura da CT Ponte da Pedra (DR Norte), oficialmente inaugurada em Junho que,

nesta fase de arranque, teve uma taxa de ocupação significativamente inferior ao verificado nas restantes unidades, o que explica o decréscimo na taxa total de ocupação.

Comunidades Terapêuticas	Nº Utentes			Nº Noites Internamento			Taxa de Ocupação		
	2005	2006	TX.CR %	2005	2006	TX.CR %	2005	2006	TX.CR %
NORTE	-	43	-	-	4.632	-	-	60,3	-
CENTRO	21	26	23,8%	3.997	4.190	4,8%	91,3	95,7	4,8%
LISBOA e V. TEJO	47	41	-12,8%	5.946	7.060	18,7%	81,5	87,9	7,9%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>110</b>	<b>61,8%</b>	<b>9.943</b>	<b>15.882</b>	<b>59,7%</b>	<b>85,1</b>	<b>80,6</b>	<b>-5,3%</b>

Quadro 8

Fonte: DR/ODT/DTRDR

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 Convencionadas

Ao longo do ano de 2006 estiveram internados 4.118 utentes em unidades licenciadas (70 CT), dos quais 3.036 em camas convencionadas (64 CT), correspondendo estes a um total de 385.928 noites de internamento (+1,6 % do que no ano de 2005).

Nº Camas Convencionadas			Nº Utentes			Nº Noites de Internamento		
2005	2006	TX.CR %	2005	2006	TX.CR %	2005	2006	TX.CR %
1.298	1.339	+3,2%	2.944	3.036	+3,1%	379.832	385.928	+1,6%

Quadro 9

Fonte: DR/ODT/DTRDR

### Centros de Dia Públicos

O IDT mantém em funcionamento 2 CD, com capacidade para 40 utentes, ainda que tenha ocorrido uma reestruturação interna na DR Norte. A taxa de ocupação subiu relativamente ao ano anterior, fixando-se em 63,7%.

Centros de Dia	N.º Utentes que frequentaram		
	2005	2006	TX.CR
NORTE	31	37	19,4%
LISBOA	43	40	-7,0%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>77</b>	<b>4,1%</b>

Quadro 10

Fonte: DR/ODT/DTRDR

### Centros de Dia Licenciados Convencionados

O total de utentes que estiveram em Centro de Dia Licenciados (8 CD) foi de 531, dos quais 323 em CD Convencionados (4 CD).

Centros de Dia	N.º Utentes que frequentaram		
	2005	2006	TX.CR
	351	323	-8%

Quadro 11

Fonte: DR/ODT/DTRDR

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*, explanada na área da INFORMAÇÃO [objectivo operacional 34.2] página 77, a justificação para o não cumprimento do indicador ‘definir 3 linhas de orientação elaboradas na área do tratamento’ encontra-se, conforme indicado no ponto 6 do quadro da página 78.

Contudo, ainda que o objectivo referido não tenha sido cumprido é de realçar que foi desenvolvido um importante trabalho com as 5 Unidades de Desabituação 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 do movimento clínico destas unidades é de grande qualidade e utilidade.

Já no que se refere ao objectivo 64 [acção 64.8], refere-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’ aos CAT, no final de 2006, que obteve respostas de 43 CAT e os seguintes valores:

<b>Utentes com toma observada de:</b>	<b>DR Norte</b>	<b>DR Centro</b>	<b>DR Lisboa V.Tejo</b>	<b>DR Alentejo</b>	<b>DR Algarve</b>	<b>TOTAL</b>
Anti-retrovirais	39	41	34	10	3	<b>127</b>
Tuberculostáticos	21	12	43	3	2	<b>81</b>
Psicofármacos	174	83	137	15	3	<b>412</b>

Os processos de Reins erção requerem uma coordenação e participação activa das instituições com responsabilidades na área social e da saúde, daí a importância de se potenciar actuações conjuntas intra e interinstitucionais, de forma a revitalizar a rede de suporte do cidadão.

### Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006

#### Objectivos operacionais

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
71.1	<b>Sócio-profissional</b> Propor a criação de bolsas de empregadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criação de bolsa no âmbito do Programa Vida-Emprego</li> <li>▪ Nº empregadores contactados-SABER [® DRAIgarve]</li> </ul>	1 RNP	- 237	50%	1)
71.2	Desenvolver iniciativas de integração sócio-profissional dirigidas a toxicod dependentes em recuperação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa Vida-Emprego</li> <li>Nº de indivíduos abrangidos</li> <li>Projecto SABER [® DRAIgarve]</li> <li>▪ Nº indivíduos integrados</li> <li>Relatório de Actividades</li> </ul>	1190 RNP 1	1324 246 1	111% 100%	
	Retomar as reuniões da Coordenação Nacional e do Secretariado Técnico	Nº de reuniões efectuadas [® NR]	7	7	100%	
	Elaborar, em conjunto com o IEFP, uma proposta de reformulação do Programa Vida-Emprego	Proposta de reformulação do PVE [® NR]	1	1	100%	1)
72	<b>Formação profissional</b> Desenvolver o PASIT-Form, em articulação com o IEFP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acções de Formação em Programas e Medidas de Formação</li> <li>Concepção de referencial teórico<sup>28</sup></li> <li>Acções de formação de formadores</li> <li>Concurso para o logótipo do PASIT-Form</li> <li>Comemoração do “Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas”<sup>29</sup></li> </ul>	5 1 5 1 RNP	5 1 5 1 33	100% 100% 100% 100%	
79.1	Definir um circuito de procedimentos e metodologias para a facilitação da articulação local com o IEFP, no âmbito do PASITForm	Nº de Encontros de Técnicos [® DP e NR]	5	5	100%	
72.2	Propor acordo de cooperação com entidades privadas que operam ao nível da formação profissional <sup>30</sup>	Apresentação de proposta <i>Confederação Nacional de Jovens Agricultores de Portugal (CNJ)</i> [® NR]	1	1	100%	
73 47.3 56.2	<b>Meio laboral</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projecto EURIDICE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº entidades empregadoras</li> <li>Nº acções sensibilização conjuntas</li> <li>Nº de acções de formação conjuntas</li> <li>Nº de campanhas inform. conjuntas</li> <li>Nº de articulações com UE do IDT</li> </ul>	4 3 2 2 1	4 2 4 2 2	100% 67% 200% 100% 200%	2)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolver um grupo de consultores internos e externos de apoio a empresas, nesta área da intervenção</li> </ul>	Nº de acções de apoio propostas Nº de Reuniões [® DP e NR]	2 RNP	1 3	50% -	3)
73	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estabelecer um Fórum de</li> </ul>	Nº de documentos produzidos	1	-	0%	3)

	articulação com os parceiros sociais representados no Conselho Económico-Social	[® DP e NR]				
47.3	Desenho de projecto-piloto para 5 escolas profissionais de 2 distritos baseado num estudo das representações sociais dos formandos sobre os consumos de substâncias psicoactivas	Produção de questionário Nº de questionários aplicados Draft do projecto  [® DP e NR]	1 1.000 1	1 1.614 1	100% 161% 100%	
77.2	Realizar uma Conferência de âmbito nacional para divulgação de boas práticas em reinserção	Nº de eventos promovidos [® DR Norte e NR]	1	1 135 participantes	100%	
78.1	Articular o desenvolvimento do trabalho com os Interlocutores Regionais	Nº de reuniões realizadas [® DR e NR]	3	3	100%	
79.1	Monitorizar as acções desenvolvidas no âmbito do projecto com o ISS.IP <sup>31</sup>	Nº de reuniões efectuadas [® DR e NR]	10	14	140%	
	Reformular o Manual de Procedimentos IDT,IP/ISS,IP <sup>32</sup>	Manual de procedimentos [® DR e NR]	1	1	100%	
79.2	Propor a criação de um Programa Quadro na área da reinserção, que permita o co-financiamento neste âmbito	Proposta de Programa-Quadro [® NR]	1	1	100%	

<sup>28</sup> Foi elaborado o referencial teórico de formação de formadores no âmbito da problemática do consumo de substâncias psico-activas.

<sup>29</sup> Três actividades em cada Centro de Gestão Directa.

<sup>30</sup> Trabalho em parceria com CNJ – Confederação Nacional de Jovens Agricultores de Portugal.

<sup>31</sup> Trabalho em parceria com ISS.IP.

<sup>32</sup> Trabalho em parceria com ISS.IP E Stª Casa da Misericórdia de Lisboa.

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

- 1) Proposta em estudo com o IIEFP.
- 2) A Entidade que desenvolve o projecto privilegiou as acções de formação em detrimento das acções de sensibilização.
- 3) A aguardar reunião da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicod dependência para a efectiva constituição da Subcomissão para Intervenção em Meio Laboral, de forma a uma melhor articulação e elaboração de directrizes.

A análise dos resultados permite concluir que na globalidade foram atingidos, e em alguns casos superados, os objectivos propostos para o ano de 2006.

Sendo de destacar as seguintes actividades:

### I – Resultado a atingir

Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não-institucionais da Reinserção nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar 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 toxicod dependente [obj. operacional 71], foram dinamizadas respostas de

profissionalização e de prevenção da desinserção, através de intervenções em meio laboral e na *facilitação ao acesso à formação profissional* [obj. operacional 72].

No âmbito do primeiro objectivo, onde se insere o **Programa Vida-Emprego**<sup>33</sup>, desenvolveram-se as actividades previstas, tendo sido abrangidos por esta medida 1.324 indivíduos toxicodependentes, em

idade activa, que se encontravam em tratamento ou tinham terminado esse processo, devidamente enquadrados em medidas específicas adequadas à sua situação. O número total de apoios do Programa foi 1.403, incluindo a Mediação.



PROGRAMA VIDA-EMPREGO

Durante o ano de 2006, este programa foi matéria de estudo com o IEFP, no sentido da reformulação do mesmo. Neste âmbito, foi proposta a criação de bolsas de empregadores.

Realizaram-se 7 reuniões de Coordenação Nacional e do Secretariado Técnico.

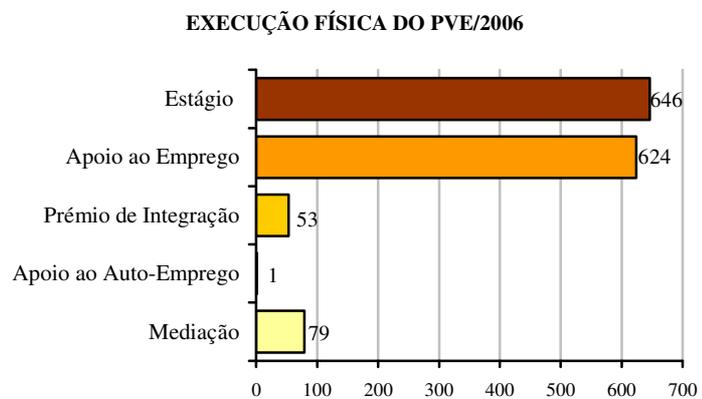


Gráfico 9

Fonte: IEFP

Ainda neste contexto, a DR Algarve desenvolveu iniciativas de integração sócio-profissional dirigidas a toxicodependentes em recuperação, através do **Projecto SABER**, fomentando e mediando o seu enquadramento sócio-laboral. Foram realizados 2.495 contactos a empresas, resultando em 237 contratos que abrangeram 246 indivíduos, tendo havido 1.360 momentos de mediação em postos de trabalho.

No que reporta ao acesso à formação profissional, salienta-se o Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicoddependências no Contexto da Formação Profissional – **PASITForm**, [® DP e NR], conjuntamente com o IEFP.



Este programa responde às necessidades identificadas pelo diagnóstico efectuado em 2005, nomeadamente no que diz respeito à melhoria da articulação entre os técnicos dos dois Institutos, à intervenção junto dos candidatos/formandos e dos formadores dos Centros de Gestão Directa. Neste sentido, foram desenvolvidos três projectos que contemplam várias actividades:

**PROJECTO A – PROMOÇÃO DA ARTICULAÇÃO ENTRE AS ESTRUTURAS DO IDT E DO IEFP**

**A1-Encontros Técnicos:** realizaram-se 5, um por DR, entre as estruturas regionais e locais do IDT e do IEFP, envolvendo 129 técnicos.

**A2-Formação em Programas e Medidas de Formação:** efectuaram-se 5 acções de formação, uma por DR, contemplando 72 técnicos do IDT.

**PROJECTO B – FORMAÇÃO DE FORMADORES**

**B1-Referencial de Formação de Formadores no Âmbito da Problemática das Toxicod dependências:** foram desenhadas linhas orientadoras para organização da B2.

**B2-Formação de Formadores no Âmbito da Problemática das Toxicod dependências:** realizaram-se 5 acções, uma por DR, abrangendo 63 técnicos do IEFP.

**PROJECTO C – INFORMAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DOS FORMANDOS PARA A PROBLEMÁTICA DAS TOXICOD DEPENDÊNCIAS**

**C1-Concurso para o Logótipo do PASITform:** foram apresentadas 165 candidaturas de 105 formandos, de 21 Centros de Gestão Directa do IEFP. Constituiu-se um Júri com elementos do IDT e do IEFP, que avaliou as candidaturas e apurou os três primeiros classificados.



**C2-Comemoração do Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas:** foram realizadas 3 actividades em todos os Centro de Gestão Directa do IEFP (33 CGD):

- Divulgação do PASITform;
- Lançamento do Concurso LOGOTIPO para o PASITform;
- Acção de Sensibilização sobre a problemática dos consumos de substâncias psicoactivas.

\* Ainda no que diz respeito ao obj. operacional 72, foi proposta uma parceria com a CNJ – Confederação Nacional de Jovens Agricultores de Portugal, enquanto entidade formadora e interventora no âmbito do desenvolvimento regional e social sustentável. O objectivo deste projecto é promover a empregabilidade e a inserção social e profissional de consumidores de substâncias psicoactivas em processo de reinserção, através da dinamização de acções de formação.

\* No que concerne à *dinamização de projectos de intervenção em meio laboral*<sup>34</sup>, em colaboração com outros Ministérios/Entidades [obj. operacional 73], menciona-se o Projecto de intervenção em meio laboral – EURIDICE, em parceria com a CGTP, que envolveu 4 entidades empregadoras, 2 acções de sensibilização e 4 de formação. Foram desenvolvidas 2 Campanhas informativas, bem como 3 reuniões de formação. Foi constituído um grupo de trabalho para intervenção em meio laboral, com peritos internos e externos.

Ainda no âmbito laboral, foi desenhado um projecto-piloto, em colaboração a área da prevenção, para cinco escolas profissionais de dois distritos<sup>35</sup>, baseado num estudo das representações sociais dos formandos sobre os consumos de substâncias psicoactivas. Este projecto tem como objectivos conhecer as percepções e representações dos alunos e restante comunidade educativa face ao consumo de substâncias psicoactivas, sensibilizar e formar sobre as substâncias e riscos associados e a realização de outras intervenções mais abrangentes nesses contextos.

Nesse âmbito, foram seleccionados dois distritos para a realização deste projecto-piloto, tendo sido efectuado um inquérito por questionário a todos os alunos de 8 escolas profissionais, das 5 inicialmente previstas, dos distritos de Portalegre e Viana do Castelo, num total de 1.614 inquéritos. Foi iniciada a análise estatística dos questionários, bem como foi calendarizada a execução de focus-grupo que abarquem o resto da comunidade educativa destas Escolas Profissionais. Após a divulgação dos resultados, pretende-se definir, em conjunto com as referidas escolas, um plano de intervenção a ter lugar durante os anos lectivos de 2007/2008.

Numa segunda fase e após a avaliação da primeira, está prevista a disseminação da intervenção a outros distritos.

## 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], foi realizada uma Conferência de âmbito nacional, em articulação com a DR Norte, para divulgação de boas práticas em reinserção, subordinada ao tema “Projectar o Futuro...Integra(n)do”, com a participação de 113 pessoas.

Esta Conferência proporcionou o lançamento da Colectânea de Textos do Workshop de Reinserção 2004 “Novas Perspectivas... Novos Horizontes”, que reúne as comunicações da Conferência realizada em 2004 no Porto, no Palácio do Freixo.





Na continuidade do trabalho produzido no ano anterior, foi enviado para publicação o 1º Caderno do Manual de Boas Práticas sobre Reins erção - Enquadramento Teórico. O objectivo deste 1º caderno é a sistematização e organização de um quadro de referência para a área da Reins erção, de modo a fundamentar no campo teórico a intervenção, enquadrando estratégias e acções no terreno. O lançamento do Manual será efectuado no ano de 2007.

- ✳ Numa perspectiva de *optimização dos recursos centrais, regionais e locais do IDT* [obj. operacional 78], foi operacionalizada a figura do Interlocutor Regional e Local, promovendo a articulação intra-institucional, essencial a uma intervenção eficaz, tendo sido realizadas 3 reuniões.
- ✳ Também na articulação interinstitucional se promoveu a melhoria das acções conjuntas, nomeadamente no âmbito do projecto com o ISS.IP, tendo sido efectuadas 14 reuniões. Na sequência do processo de monitorização desenvolvido ao longo do ano, procedeu-se à revisão, adaptação e correcção do Manual de Procedimentos IDT,IP/ISS,IP/SCML, no âmbito do atendimento/accompanhamento de indivíduos em processo de Reins erção.

<sup>33</sup> Criado pela Res.Conselho Ministros nº 136/98, de 4 de Dezembro. Coordenação conjunta de IEFP/IDT.

<sup>34</sup> Ver DP.

<sup>35</sup> ibid

### ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DA REINSERÇÃO



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 toxicodependências.

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 Toxicodependência 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*

O Presidente do Conselho Directivo do IDT é, por inerência, o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, nos termos do artigo 8º do Decreto-Lei nº 1/2003, de 6 de Janeiro. Nessa qualidade coube-lhe desenvolver as iniciativas relacionadas com a preparação do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008, na sequência da elaboração, em 2005, do Plano Nacional.

▪ *Intraministerial – com outras estruturas do Ministério da Saúde*

A este nível é fundamental investir numa articulação efectiva entre os diferentes serviços do MS, de modo a desenvolver um verdadeiro trabalho intersectorial.

Deve garantir-se 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 necessidades efectivas.

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

Qualquer estratégia de intervenção em toxicodependência 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 a 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.

## Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006

### Objectivos operacionais

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
	Lançar o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicoddependências – Horizonte 2008 <sup>36</sup>	Elaboração do documento <sup>37</sup> [® DR e SC]	1	1	100%	
		Nº de reuniões dos Grupos de Trabalho validados pela Comissão Técnica Geral de lançamento Grupos de trabalho sectoriais [® DP, DTRDR, ODT, DACDT, GRI, GEJ, GF e ACA]	- -	1 25		
<b>1.1</b>	Criação e apoio efectivo das Subcomissões da CTCICDT	Nº de reuniões das Subcomissões	1			<b>1)</b>
		Nº de reuniões da CTCICDT [® PRES., CD, ACA, DP, DTRDR, ODT, DACDT, GRI, GEJ e GF]	4	2	50%	<b>2)</b>
<b>2.1</b>	Assegurar participação da <b>sociedade civil</b> nas acções e iniciativas contra as drogas e as toxicoddependências <sup>38</sup>	Nº de reuniões do CNCDT [® PRES., CD e ACA]	2	2	100%	
		Nº de iniciativas participadas por representantes da sociedade civil [® PRES., CD, ACA, DP e DRC]	2	2	100%	
	Licenciamento, fiscalização e avaliação do processo de convenção com as unidades privadas	Nº de unidades licenciadas Nº de unidades fiscalizadas Nº de unidades avaliadas [® UIFIA]	115 60 24	100 52 22	87% 87% 92%	<b>3)</b>
<b>58.3</b>	Colocar máquinas de dispensa de preservativos e troca de material de consumo asséptico em locais considerados adequados Conceber um <b>plano operacional para o meio prisional</b> nas diferentes vertentes <sup>39</sup>	Apresentação de Relatório [® PRES.]	1	1	100%	
<b>34.1</b>	Definir procedimentos de recolha e processamento regular dos dados relativos aos resultados das intervenções Participação no Projecto SIDA em Meio Prisional <sup>40</sup>	Relatórios semestrais [® ODT]	3	0	0%	<b>4)</b>
<b>63.3</b> <b>34.3</b>	Criar um novo <b>Sistema de Informação do IDT</b> <sup>41</sup> , de suporte à actividade técnica, clínica e de gestão, nas diversas áreas de intervenção: Avaliar e definir necessidades de informação em: <u>Ambulatório</u>	[® Eq. Projecto]  Elaboração do módulo do ambulatório	1	1	100%	

41.2	Definir funcionalidades dos módulos Definir variáveis dos vários atendimentos <b>Prevenção</b> Levantamento das necessidades com vista à definição de variáveis e de funcionalidades do sistema	[® DTRDR]  Apresentação de documento (1ª fase) [® DP]	1	1	100%	
	<b>Formação</b> Levantamento das necessidades com vista à definição de variáveis e de funcionalidades do sistema	Nº Propostas apresentadas [® GF]	1	1	100%	
	Organização do processo com vista ao procedimento para aquisição de serviço do levantamento de requisitos do <b>Sistema de Informação</b>	Procedimento de aquisição de serviços [® Eq. Projecto e DPAG]	1	1	100%	
	Implementação de uma rede nacional de <b>telecomunicações</b>	Nº de unidades com implementação de rede [® DPAG e ACA]	100	5	5%	5)
41.3	Assegurar as <b>auditorias</b> técnicas e/ou financeiras aos programas apoiados pelo IDT, nas diversas áreas de intervenção	Nº de auditorias financeiras a programas de prevenção	3	2	67%	6)
		Relatório de avaliação sobre as auditorias [® DPAG e DP]	3	2	67%	6)
	Elaborar o diagnóstico dos <b>recursos afectos às actividades</b> do IDT	Apresentação de documento [® DPAG]	1	1	100%	
	Controlo e efectivação da <b>despesa pública</b> , assegurando o financiamento das actividades do IDT:					
	Avaliação aos recursos humanos e recursos financeiros	Nº documentos de avaliação-financeiros <sup>42</sup> Nº documentos de avaliação-humanos <sup>43</sup> [® DPAG e DR]	16 8	16 10	100% 125%	
	Lançamento de <b>concursos a nível nacional para aquisição de bens e serviços</b> , com maior relevo financeiro no orçamento do IDT	Nº de concursos a nível nacional <sup>44</sup> [® DPAG e DR]	5	5	100%	
	Instalação dos SC num único edifício (Praça de Alvalade)	Instalação dos serviços no 1º semestre	1	1	100%	
	Racionalização dos Recursos Humanos Elaboração de diversos documentos de avaliação periódica e pontual, solicitados pela tutela	Nº de solicitações / Nº respostas às solicitações [® DPAG e DR]	100%	100%	100%	
	Readequação dos efectivos face às necessidades das equipas, em consonância com as orientações governamentais	Apresentação à tutela de proposta de Contrato Individual de Trabalho	1	1	100%	

Abertura de concursos internos de acesso limitado para profissionais do quadro de pessoal transitório do IDT	Nº de concursos abertos [Ⓜ DPAG e DR]	39	39	100%	
Aplicar e otimizar o processo de Avaliação do Desempenho na Administração Pública	Nº de profissionais avaliados [Ⓜ SC e DR]	953	949	99,6%	7)
	Apresentação de relatório à tutela [Ⓜ DPAG e DR]	1	1	100%	

<sup>36</sup> 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, CTCICDT, CNCDT.

<sup>37</sup> Esse trabalho envolveu directamente a participação de 60 profissionais de 18 organismos, organizados em 8 grupos de trabalho. O nº de funcionários envolvidos indirectamente é, no entanto, muito superior.

<sup>38</sup> Trabalho em parceria com os representantes no Conselho Nacional e outras instituições públicas e privadas.

<sup>39</sup> Trabalho em parceria com DGSP, CNIVIH/SIDA, EPL, Hospital Prisional S. João de Deus, MJ, IDT.

<sup>40</sup> Trabalho em parceria com DGSP, CNIVIH/SIDA, Fundação Calouste Gulbenkian.

<sup>41</sup> Continuam em vigor os Sistemas de Informação do Utente, desenvolvidos no âmbito da missão do SPTT.

<sup>42</sup> 12 planos de tesouraria e 4 relatórios de avaliação financeira.

<sup>43</sup> 2 relatórios semestrais sobre o trabalho extraordinário nocturno e em dias de descanso semanal e feriados para além dos limites previsto na lei; 4 relatórios trimestrais de celebração de contratos de tarefa e avenças e 4 mapas de contratos de trabalho a termo certo 3+3, celebrados na base do artº 18-A do SNS.

<sup>44</sup> 5 concursos para aquisição de bens e serviços, nomeadamente metadona, vigilância, limpeza, testes rápidos de diagnóstico e frascos específicos para embalagem de metadona.

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

- 1) Na ausência de criação formal das Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial de Combate à Droga, esses grupos reportaram directamente à Comissão Técnica.
- 2) A Comissão Técnica substituiu a realização de reuniões aquando da preparação do Plano de Acção – Horizonte 2008 por consulta via correio electrónico, por se afigurar um processo mais célere e com melhor resultados em termos de utilização de um recurso escasso: o tempo.
- 3) O não cumprimento integral dos indicadores deve-se a dificuldades na conjugação de esforços com a DGS, no que concerne à disponibilidade de horário do técnico nomeado para estas actividades.
- 4) O Projecto encontra-se suspenso face à elaboração de um Plano de Acção e respectivo Plano Operacional para o meio prisional, em desenvolvimento no ano de 2006.
- 5) Realizado nos Serviços Centrais, DR Algarve, CAT de Matosinhos, Évora e Sintra. Nas restantes unidades não foi realizado por atraso nas entregas do equipamento adquirido.
- 6) A auditoria não realizada deveu-se à prioridade dada a outra auditoria entretanto iniciada.
- 7) Por motivo da aposentação e avaliação extraordinária.

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 elaborou o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicoddependências – Horizonte 2008.

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 toxicoddependências, 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 CNCDDT ou instituições nele representados [acção 2.1].

No âmbito do objectivo *fomentar a 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)] o IDT participou em grupos de trabalho para a elaboração de um estudo para a implementação de um *Plano Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecto-contagiosas em Meio Prisional*, com especial enfoque na prevenção e tratamento das toxicoddependências e das patologias associadas ao consumo<sup>45</sup>.

O Presidente do IDT fez parte do grupo responsável pela elaboração do *Plano Operacional de Luta Contra as Doenças Infecciosas nas Prisões*.

Foi também designado o vogal do CD para constituir um grupo de estudo encarregue da definição do modelo a implementar na prestação de cuidados de saúde primários e de cuidados continuados de saúde à população prisional, nos estabelecimentos prisionais e no exterior, tendo em conta a repartição funcional de competências, entre o Ministério da Justiça e da Saúde.

## 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 à criação de um novo Sistema de Informação do IDT, de suporte à actividade técnica, clínica e de gestão, nas diversas áreas de intervenção, definiu-se uma metodologia de desenvolvimento, dada a variedade de tecnologias disponíveis [obj. operacionais 34.3; 41.2 e 63.3]. Fomentou-se um modelo de arquitectura applicacional, em camadas, *web based*, baseado em tecnologias abertas o mais independente possível da plataforma. Enveredou-se pelas melhores práticas em engenharia de software, optando pelo RUP (*Rational Unified Process*) e pelo UML (*Unified Modeling Language*).

No âmbito deste projecto, elaboraram-se os Cadernos de Encargos e os respectivos procedimentos de Consulta Prévia com vista ao Levantamento de Requisitos para o *Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)*.

- \* Já no referente à readequação dos efectivos, em consonância com as orientações governamentais, o Decreto-Lei nº 200/2006, de 25 de Outubro, vem estabelecer o enquadramento e modalidades de organização dos serviços da Administração Pública, objecto de extinção, fusão ou reestruturação. Com a publicação do Decreto-Lei nº 212/2006, de 27 de Outubro - Lei Orgânica do Ministério da Saúde - dá-se início à execução do PRACE neste Ministério. Decorrente do referido diploma, o IDT, viu reforçadas as suas atribuições, pela integração dos Centros Regionais de Alcoologia, Norte, Centro e Sul, conforme disposto na alínea e), nº 2 do artº 26º.

Nestes termos, e no cumprimento do estatuído no art.º 30.º do mesmo diploma, o IDT apresentou o Projecto de diploma orgânico, Projecto de Estatutos, Projectos de despachos conjuntos para aprovação do Mapa de Pessoal em contrato individual de trabalho e Quadro de Pessoal do Regime da Função Pública. Relativamente ao Quadro e numa tentativa de resolução de situações pendentes, foram aditados lugares para reclassificações dos profissionais que se encontram desajustados funcionalmente. Em sede de contrato individual de trabalho foram contemplados lugares para salvaguardar a integração na carreira técnica superior de saúde dos profissionais que se encontram a realizar estágio da especialidade, uma vez que no Quadro da Função Pública não é possível o seu enquadramento, dado que este quadro é de carácter residual, não sendo permitido ingressos no mesmo.

Procedeu-se à abertura de 39 concursos de acesso limitado para os profissionais de

diversas carreiras, bem como ao desenvolvimento dos respectivos processos e afixação de algumas listas de classificação final.

- ✳ No cumprimento do Dec.-Lei nº 183/96 de 27 de Setembro, foram apresentados à tutela os Plano e Relatório de Actividades do IDT.
- ✳ Foi apresentado aos Delegados Regionais um documento, com dados reportados a 31 de Dezembro de 2005, denominado “Breve caracterização dos CAT - actividade v.s. recursos”, dando a conhecer alguns dados e rácios deles retirados, relativos à Actividade e Recursos que estão afectos a estas unidades.

O conjunto de indicadores abordados teve como principal objectivo servir de base a uma reflexão interna e desenvolvimento de mecanismos de recolha de informação, que melhor retrate as unidades especializadas do IDT e identifique valores de referência, orientados para uma gestão por objectivos, consistente com as orientações estratégicas a médio prazo.

- ✳ Em 2006 procedeu-se à segunda Avaliação do Desempenho na AP, referente ao ano de 2005, através do novo sistema – SIADAP.

---

<sup>45</sup> Despacho Conjunto nº 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.



A coordenação e a racionalização da intervenção portuguesa a nível internacional, garantindo desta forma uma participação activa de Portugal nos *fora* multilaterais que abordam o tema da droga e das toxicoddependências (União Europeia, Nações Unidas e Conselho da Europa), e o reforço das relações de cooperação com os PALOP, promovendo o intercâmbio de experiências entre os responsáveis da luta contra a droga destes países, foram as prioridades identificadas pelo IDT, em matéria de cooperação internacional, para o ano de 2006.

**Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006**

**Objectivos operacionais**

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores  Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>3.1</b>	Criação de um mecanismo permanente de coordenação e comunicação que integre os diferentes Ministérios/ Serv.	Mecanismo de articulação  [® GRI]	1	1	100%	
<b>3.2</b>	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  [® GRI]	1	2	200%	
<b>4.1</b>	Criação de uma base de dados que reúna informação detalhada sobre os projectos desenvolvidos pelos vários Ministérios/ Serviços	Base de dados  [® GRI]	1	1	100%	
<b>5.1</b>	Participação nas reuniões do Grupo Horizontal Drogas <sup>46</sup>	Nº de presenças no ano  [® GRI]	8	9	113%	
<b>5.2</b>	Participação no Grupo de Trabalho criado pela Comissão Europeia para a avaliação do P. Acção U.Europeia 2005-2008	Nº de presenças no ano  [® ODT e GRI]	1	0	0%	<b>1)</b>
<b>5.3</b>	Participação na Conferência promovida pela Presidência Finlandesa da União Europeia em exercício	Nº de presenças do IDT  [® DTRDR e GRI]	1	2	200%	
<b>5.4</b>	Participação nas reuniões de Coordenadores Nacionais da Droga	Nº de presenças no ano  [® PRES. e GRI]	2	2	100%	
<b>6.1</b>	Participação na reunião da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas <sup>47</sup>	Nº de presenças  [® GRI]	1	2	200%	
<b>6.2</b>	Dar resposta ao questionário anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas <sup>48</sup>	Resposta enviada no prazo estabelecido  [® DTRDR, ODT e GEJ]	30 Junho	30 Junho	100%	

6.3	Dar resposta ao questionário bienal da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas <sup>49</sup>	Resposta enviada no prazo estabelecido [Ⓡ DP, DTRDR, ODT e GRI]	30 Junho	30 Junho	100%	
6.4	Dar resposta aos pedidos de esclarecimento do OICE	Nº de respostas enviadas [Ⓡ GRI]	2	3	150%	
7.1	Promover a candidatura de Portugal a membro do <i>Bureau</i> numa das próximas presidências	Participação no <i>Bureau</i> [Ⓡ PRES. GRI e ACA]	1	1	100%	2)
7.2	Participação nas reuniões de Correspondentes Permanentes	Nº de presenças [Ⓡ GRI]	2	2	100%	
	Participação na Conferência Ministerial 2006	Nº de presenças [Ⓡ GRI]	n.p.	3	-	
	Preparação da posição nacional na Conferência Ministerial 2006	Nº de presenças [Ⓡ GRI]	n.p.	30	-	
7.3	Manutenção do nível e qualidade da participação nas Plataformas e Grupos de Trabalho <sup>50</sup> Plataforma Prevenção Plataforma Questões Penais Plataforma Investigação Grupo Aeroportos Grupo Ética	Nº de presenças [Ⓡ DP, DTRDR, ODT, GRI e ACA]	5 9 1 5 5	6 13 1 13 5	120% 144% 100% 260% 100%	
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 Nº de tarefas obrigatório cumpridas/ Nº de tarefas obrigatório solicitadas [Ⓡ ODT e GRI]	3 100% 100%	3 100% 100%	100% 100% 100%	
11.2	Facilitar a mobilidade de toxicod dependentes em tratamento	Nº de encaminhamentos feitos Nº de encaminhamentos solicitados [Ⓡ DTRDR e GRI]	2 2	2 2	100% 100%	
11.4	Desenvolver, de forma articulada, a participação em projectos de intervenção transfronteiriços	Nº de projectos Nº de parcerias [Ⓡ GF, GRI e DR]	3 3	9 9	300% 300%	
12.1	Organizar uma Conferência sobre Drogas com os PALOP	Conferência	1	1	100%	
23.3	Realização da 2ª reunião da Comissão Mista Portugal/ Cuba prevista no respectivo Acordo de Cooperação	Reunião [Ⓡ ODT, DP, DACDT, GRI e GF]	1	1	100%	
24.1	Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil através da criação de uma rede conjunta de investigadores	Rede de investigadores [Ⓡ ODT e GRI]	1	1	100%	

<sup>46</sup> Trabalho em parceria com MNE.

<sup>47</sup> Trabalho em parceria com PJ.

<sup>48</sup> Trabalho em parceria com MNE, PJ, INFARMED, DGE e PGR.

<sup>49</sup> Trabalho em parceria com MNE, INFARMED, DGSP, PJ, PGR, ANF, Banco de Portugal, GRIEC e DGAIEC.

<sup>50</sup> Trabalho em parceria com MNE, INML, DGAIEC, SEF, PSP, GNR, DGV, PJ-DCITE, INAC, CSM, IF-FMC, FPCEUP, FMH-UTL e 3 Peritos.

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

- 1) O Grupo de Trabalho para a avaliação do Plano de Acção da União Europeia 2005-2008 deveria ter iniciado os seus trabalhos no final do ano de 2006, mas por razões de procedimentos internos da Comissão Europeia tal não foi possível. A primeira reunião do Grupo teve lugar no dia 14 de Fevereiro de 2007.
- 2) A promoção da candidatura ocorreu como planeado, a votação não contemplou Portugal entre os vários candidatos.

Da totalidade das actividades/acções previstas para 2006, apenas duas não foram realizadas. De realçar 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 promoveu 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 toxicoddependências*. [obj. operacional 3], tendo sido criado um mecanismo permanente de coordenação e comunicação entre os diferentes Ministérios e Serviços [acção 3.1], e realizadas 2 reuniões [acção 3.2].

No âmbito do Grupo Horizontal Drogas, realizaram-se reuniões de concertação da posição nacional, a par da definição do programa de trabalho deste grupo, cuja Presidência será assegurada pelo IDT, no 2º semestre de 2007, em colaboração com o Ministério dos Negócios Estrangeiros.

A *centralização da informação sobre os projectos na área da droga e da toxicoddependência* [obj. operacional 4], será garantida pela base de dados criada com a finalidade de reunir informação detalhada sobre os projectos desenvolvidos pelos vários organismos.

### **II - Resultado a atingir**

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

No *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], o IDT participou em reuniões/outros eventos similares de acordo com o previsto e apresentado nos indicadores.

O IDT *promoveu a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos* [obj. operacional 6], nomeadamente na reunião da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, com 2 participantes [acção 6.1]; bem como na resposta atempada dos questionários

anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas [acção 6.2] e bienal da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas [acção 6.3]. Deu resposta cabal aos 3 pedidos de esclarecimento do OICE [acção 6.4].

No que concerne ao *reforçar a participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa* [obj. operacional 7], superou o número de presenças previsto na Manutenção do nível e qualidade da participação nas Plataformas e Grupos de Trabalho: Plataforma Prevenção (6 das 5 previstas); Plataforma Questões Penais (13 de 9 planeadas); Plataforma Investigação (1); Grupo Aeroportos (13 de 5 esperadas) e Grupo Ética (5).

Quanto ao *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* [obj. operacional 10], foram cumpridos em 100% os Acordos anuais de Subvenção Reitox em curso: Relatórios anuais de implementação e feed-back e dados actualizados em 3 indicadores-chave [acção 10.2].

### **III - Resultado a atingir**

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

No sentido de *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.* [obj. operacional 11], facilitando a mobilidade solicitada de toxicoddependentes em tratamento [acção 11.2] e desenvolvendo, de forma articulada, a participação em projectos e parcerias de intervenção transfronteiriços (9 dos 3 previstos) [acção 11.4].

Com o objectivo de *reforçar as relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicoddependência, designadamente no quadro da CPLP* [obj. operacional 12], de realçar que o IDT através do GRI organizou o I Encontro de Responsáveis Nacionais pelas Políticas de Luta contra as Droga e a Toxicoddependência dos PALOP, que decorreu em Lisboa, de 6 a 8 de Novembro de 2006, e que contou com representantes de Cabo Verde, Angola, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Brasil. Como resultado do Encontro foram acordadas um conjunto de recomendações, nomeadamente a necessidade e o interesse em prosseguir a cooperação e o intercâmbio de informações e experiências, tendo sido ainda manifestada a vontade das partes realizarem este Encontro de forma periódica. Importa ainda referir que, à margem do Encontro, o Presidente do IDT e o Secretário Nacional Antidrogas do Brasil

formalizaram a criação de uma rede conjunta de investigadores luso-brasileira, no âmbito do Acordo Bilateral Portugal/Brasil [acção 12.1].

O reforçar das relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes e com o Brasil [obj. operacional 23], foi possível através, respectivamente da Realização da 2.<sup>a</sup> reunião da Comissão Mista Portugal/Cuba prevista no respectivo Acordo de Cooperação [acção 23.3] e da Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil através da criação de uma rede conjunta de investigadores [acção 24.1].

Foi também elaborado um relatório e lista dos Acordos Bilaterais existentes [obj. operacional 26, acção 26.2].

No que diz respeito ao intercâmbio de experiências com organizações congéneres e recepção de delegações estrangeiras há que referir as seguintes visitas:

- ✱ da Coordenadora Alemã do combate às drogas, Sabine Batzing, para preparar acções conjuntas no âmbito da Presidência da União Europeia que os dois países assumem no decorrer de 2007;
- ✱ de um jornalista da BBC (televisão britânica), de onde resultou uma peça sobre a luta contra a droga em Portugal, apresentada no Programa “Week in week out – What’s the fix”;
- ✱ de uma delegação do Serviço Federal da Rússia para o Controlo do Tráfico de Drogas, com o objectivo de conhecer a politica portuguesa em matéria de luta contra a droga e dar a conhecer a política russa;
- ✱ de uma delegação parlamentar australiana, com o objectivo de conhecerem a política portuguesa em matéria de luta contra a droga;
- ✱ da Secretária de Estado da Saúde da Alemanha, com o intuito de estabelecer contactos com as autoridades portuguesas na área da saúde, incluindo a toxicoddependência.

Para além da participação nas reuniões/conferências enumeradas, há que destacar a Reunião de Peritos UE/ Rússia em matéria de drogas e toxicoddependência, que se realizou nos dias 13 e 14 de Novembro, em Varsóvia. O principal objectivo da reunião consistiu na identificação de áreas comuns para colaboração futura entre a UE e a Rússia, bem como planear iniciativas que sejam implementadas nos próximos anos. De referir que a Presidência do *workshop* sobre sistemas de monitorização foi assegurada pelo IDT. Das conclusões deste *workshop* consta a

proposta de criação de um grupo de trabalho UE-Rússia, que deverá reunir pela primeira vez no início de 2007, com o objectivo de preparar os projectos de cooperação identificados nas recomendações do *workshop*.

**Informação, Investigação, Formação e Avaliação**

O Plano de Acção Nacional Horizonte 2008, confirmou como principais prioridades da área *Informação, Investigação, Formação e Avaliação*:

- ✱ a actualização do Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicoddependências e divulgação de informação objectiva e fiável nesta área, sobretudo através dos novos suportes electrónicos;
- ✱ a repetição dos estudos epidemiológicos de caracterização dos consumos;
- ✱ o investimento na elaboração de procedimentos conducentes ao aumento da qualidade dos serviços e monitorização dos mesmos e
- ✱ a consequente intervenção formativa nesta matéria, privilegiando as parcerias estabelecidas.

Na área investigação foi apoiada ou garantida a implementação de 3 dos estudos epidemiológicos previstos até 2008, um junto da população geral e 2 junto da população escolar. Em termos de disseminação a aposta foi claramente na utilização, monitorização e actualização da página electrónica do IDT e dos suportes magnéticos, tendo ainda sido assegurado o tratamento do acervo do Centro de Documentação e a continuidade das publicações do IDT.

Por outro lado, foi assegurado o apoio necessário na área da formação aos profissionais dos serviços centrais e regionais mais directamente envolvidos na implementação do PORI, através da realização de 2 seminários organizados com a colaboração do OEDT.

**Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006**

**Objectivos operacionais**

***Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicoddependências***

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
28	SNIDT - Desenvolvimento de metodologias de recolha e análise de dados que assegurem a melhoria da qualidade e a comparabilidade dos mesmos Definir e estabelecer prioridades para os novos indicadores a integrar	Elaboração de um relatório identificando os novos indicadores prioritários a incluir	1	1	100%	

28	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliar o trabalho feito para cada indicador já utilizado e otimizar conceitos e procedimentos com os grupos de peritos nacionais já constituídos</li> </ul>	Nº de reuniões com os grupos de peritos para optimização de conceitos e procedimentos <i>(no âmbito dos indicadores da área do tratamento)</i> [⊕ NE]	9	10	111%	
	Recolha, tratamento e divulgação anual de dados caracterizadores da situação nacional de 2005:	Nº de indicadores com dados recolhidos/ Nº de indicadores que integram o SNIDT	100%	100%	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recolher os dados nacionais relativos aos indicadores</li> </ul>	Nº de indicadores com dados analisados/ Nº de indicadores com dados recolhidos	100%	100%	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratar/analisar os dados nacionais recolhidos sobre os indicadores</li> </ul>	Elaboração do Volume I do <i>Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicoddependências</i> (2005)	1	1	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilizar informação em resposta a compromissos nacionais e internacionais</li> </ul>	Preenchimento de tabelas obrigatórias do OEDT e das Nações Unidas, dentro do prazo estipulado [⊕ NE]	100%	100%	100%	
	Disponibilização de informação para a fase de diagnóstico do PORI com análise de dados a nível de vários indicadores, direccionada para as necessidades específicas.	Resposta às solicitações da DRLVT e DRN [⊕ NE]	ARNP	100%	100%	

### I - Resultado a atingir

Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicoddependências 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.

Ao nível do *alargamento, consolidação e optimização do Sistema de Informação Nacional sobre Drogas e Toxicoddependências* – SNIDT [obj. operacional 28], privilegiou-se a organização de reuniões metodológicas com peritos da área do tratamento para optimização de conceitos e procedimentos com vista à implementação do sistema de informação nessa área, tendo sido realizadas 10 reuniões (8 SNIDT e 2 UD). No mesmo âmbito foram recolhidos, tratados e analisados 100% dos dados sobre os indicadores que integram o SNIDT, de forma harmonizada a nível nacional. Foi também elaborado um relatório identificando os indicadores prioritários a trabalhar.

Por forma a contribuir para o alcançar do I resultado e responder aos compromissos nacionais e internacionais, no que se refere à disponibilização de informação, foi elaborado o Volume I do *Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicoddependências*, bem como efectuado, dentro dos prazos definidos, o preenchimento de 100% das tabelas obrigatórias do OEDT e das Nações Unidas.

**Divulgação de informação**

Ref <sup>a</sup> Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Méa	Realizado	Execução	
<b>30.1</b>	Promover a redacção de sumários executivos em português, inglês e francês para os trabalhos de investigação apoiados e divulgá-los através da página electrónica do IDT	Nº de sumários executivos disponibilizados / Nº de relatórios de investigação recebidos [® NI]	3 / 3	1 / 3	33%	1)
<b>30.2</b>	Manter actualizado a página electrónica do IDT e incluir novos conteúdos à medida que disponíveis, articulando a actualização com o envio de conteúdos para a página electrónica do Portal da Saúde, sempre na óptica do serviço ao cidadão	Nº de actualizações por departamento/gabinete [® SC e DR]  Relatório trimestral de revisão/ actualização do site, do nº de consultas e conteúdos mais consultados [® NIPD]	RNP  4 trimestrais	119  1 anual	-  100%	
<b>30.3</b> <b>47.4</b>	Implementar uma página electrónica infanto-juvenil de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção das toxicoddependências	Implementação da página electrónica [® NAI e UI]	1	Ver 47.4 da Prevenção		
<b>30.4</b> <b>47.2</b>	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 [® DP]	1	Ver 47.2 da Prevenção		
<b>30.6</b>	Gerir e divulgar informação científica e técnica, com investimento em publicações electrónicas, e promover o acesso a material informativo/formativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aquisição de publicações</li> <li>▪ Tratamento da documentação</li> <li>▪ Apoio à edição de publicações em papel e edição / reedição de publicações electrónicas</li> <li>▪ Consultas</li> <li>▪ Respostas / solicitação de matérias de prevenção e publicações para acções informativas/ formativas</li> </ul>	Nº de aquisições de livros Nº de aquisições de revistas da especialidade  Nº de registos catalogados, indexados e introduzidos nas bases de dados bibliográficos e videográficos  Nº publicações em papel apoiadas na edição Títulos de edições/reedições de publicações electrónicas Nº de exemplares de publicações electrónicas executados e distribuídos  Nº de utilizadores / perfil  Nº de respostas a pedidos de materiais Nº exemplares de publicações distribuídas [® NIPD]	30 43  1.300  3 10 4.000  450  200 1.000	57 42  1.377  3 12 3.292  367  237 1.972	190% 98%  106%  100% 120% 82%  82%  119% 197%	2)          3) 4)

	Participação no Portal ELISAD – Associação Europeia de Bibliotecas e Serviços de Informação sobre Álcool e outras Drogas	Pesquisa, identificação, descrição e avaliação dos recursos portugueses existentes na Internet sobre AOD – Álcool e outras Drogas	ARNP	50%	-	
		Tradução do conteúdo técnico e funcional do portal para português	ARNP	80%	-	
		Colaboração na criação de uma taxionomia multilingue	ARNP	60%	-	
		Tradução dos termos taxionómicos para português	ARNP	80%	-	
<b>30.6</b>	Promover a produção, distribuição e divulgação de materiais nas diferentes áreas de intervenção: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Materiais de grande divulgação</li> <li>▪ Materiais específicos</li> </ul>	Criação de um Grupo de Materiais e Campanhas [® SC e DR]	1	1	100%	
		Tradução do manual <i>Safer clubbing</i> <sup>51</sup> [® NRD]	1	1	100%	
		Nº de reuniões realizadas	5	7	140%	
		Reedição do Pequeno manual de RRMD para UDI em articulação com a CNIVIH/SIDA <sup>52</sup> [® NRD]	1	1	100%	
<b>30.6</b>	Promover campanhas nas diferentes áreas de intervenção <sup>53</sup>	Nº de campanhas [® DP]	1	1	100%	
		Nº de eventos [® DP]	4	6	150%	

<sup>51</sup> Trabalho em parceria com Associação de Beneficência Luso-Alemã.

<sup>52</sup> Trabalho em parceria com CNIVIH/SIDA.

<sup>53</sup> Trabalho em parceria com outras entidades.

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

- 1) Atraso na entrega de um sumário executivo e na versão inglesa de outro.
- 2) A revista “Addiciones” deixou de ser assinada, passando a ser recebida gratuitamente através da política de permuta da revista Toxicod dependências com outras revistas.
- 3) As características do equipamento disponível criaram condicionantes na edição das quantidades desejáveis.
- 4) Devido ao encerramento do Centro de Documentação aquando da mudança de instalações.

De salientar o desenvolvimento de actividades mais relevantes, algumas das quais em interacção com outros departamentos:

A fim de *promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fiável nesta área* [obj. operacional 30], foi divulgado, através do sítio institucional o sumário executivo em português, inglês e francês de um dos trabalhos de investigação apoiados e divulgados através da página electrónica [acção 30.1], foi mantido e actualizado o sítio institucional do IDT e incluídos novos conteúdos à medida que disponíveis, articulando a actualização com o envio de conteúdos para o sítio do Portal da saúde, sempre na óptica do serviço ao cidadão. Deste trabalho foram sendo trimestralmente elaborados relatórios com os resultados globais das actividades [acção 30.2].

Foram adquiridos 57 livros, dos 30 inicialmente planeados, e registados, catalogados, indexados e introduzidos nas bases de dados bibliográficos e videográficos mais 1.377 registos relativamente ao ano anterior [acção 30.6]. O IDT facultou o apoio de 3 edições de publicações em papel; assegurou 12 edições/reedições de publicações electrónicas e executou e distribuiu 3.292 exemplares de publicações electrónicas.

Relativamente às consultas presenciais no NIPD, verificou-se um decréscimo nesta actividade, devido à mudança de instalações do IDT, que obrigaram a um tempo de encerramento desta unidade. Apesar deste constrangimento recebemos 367 utilizadores, demos resposta a 237 pedidos de materiais e distribuimos 1.972 publicações.

No âmbito deste objectivo, deu-se continuidade à publicação da *Revista Toxicod dependências*, tendo em 2006 sido editados, tal como previsto, três números de 2.500 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicod dependências. Foram responsáveis pelos 23 artigos publicados 35 autores e co-autores, com diversas áreas académicas (sociologia, psicologia, psiquiatria, docentes), oriundos de várias instituições (IDT e outras).

As áreas temáticas versaram a psicologia/psiquiatria; tratamento/avaliação; sociologia, políticas de intervenção; história/direito e outras, distribuídas por diversos tipos de artigos (estudos clínicos; opinião; monografias e resultados de investigação).

A difusão de cada edição da revista compreendeu assinaturas, ofertas (IDT, etc.), exemplares de venda em livrarias e exemplares de reserva.

### Investigação

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
32.1	Promover a continuidade dos Inquéritos à população geral, escolar e prisional	[® NI e GEJ]				1) 2)
	▪ Projecto <i>II Inquérito sobre consumos à População Geral</i>	Protocolo celebrado (contrato) Recolha de dados (entrevistas)	1 15.000	1 14.346	100% 96%	
	▪ Projecto <i>Consumo - Problemático de Drogas</i>	Protocolo celebrado	1	Negociado		
	▪ Projecto <i>Health Behaviour in School Children – OMS</i>	Contrato celebrado Relatório preliminar	1 1	1 1	100% 100%	
Projecto <b>ECATD/2003 – ESPAD/2003</b> Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga / <i>European School Survey on</i>	Redacção do relatório final		1	1/2	50%	
	Nº de publicação de desdobráveis		ARNP	3	-	
	Nº de comunicações apresentadas		ARNP	2	-	
	Nº de redacção de artigos		ARNP	1	-	

	<i>Alcohol and other Drugs</i>  [® EME] Projecto <b>INME/2006</b> Inquérito Nacional em Meio Escolar/2006	Nº de desdobráveis distribuídos do ECATD e dos Relatórios do ESPAD para uma lista alargada de interlocutores Informatização do questionário Impressão e distribuição dos questionários <sup>54</sup> ; Recolha de dados efectuada <sup>55</sup> [® EME <sup>56</sup> ]	ARNP	2.000	-	
			1	1	100%	
			1	1	100%	
			1	1	100%	
	<b>ECATD/2007-ESPAD/2007:</b> Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas/2007- <i>European School Survey on Alcohol and other Drugs/2007</i> ▪ Elaboração do projecto ▪ Revisão do questionário europeu ESPAD/2007 ▪ Revisão do questionário nacional ECAT/2007	Documento escrito Participação em reunião do grupo de trabalho europeu; Versão final questionário ESPAD/ECATD/2007 [® EME]	100%	100%	100%	
<b>46.1</b>	Projecto Casa Pia de Lisboa ▪ Inquérito Epidemiológico	Relatório [® DP e ODT]	1	1	100%	
<b>46.1</b>	Projecto Escolas Profissionais ▪ Inquérito Epidemiológico	Relatório [® DP, NR e ODT]	1	1	100%	
<b>32.5</b> <b>46.1</b>	Promover a realização de estudos sobre percepções e representações sociais: ▪ Projecto Casa Pia de Lisboa - Grupos Focais	Relatório [® DP]	1	1	100%	
	▪ Projecto <i>Correios de Drogas</i>	Relatório [® NI]	1	0	0%	3)
	▪ Projecto <i>Drogas sintéticas</i>	Relatório final Publicação do Projecto [® NI]	1 1	1 1	100% 100%	
<b>33.1</b>	Projecto: <i>Análise do mercado das drogas em Portugal</i>	Relatório final Sumários executivos Base de dados [® NI]	1 3 1	1 1/3 0	100% 33% 0%	4) 4)
<b>33.2</b>	Projecto <i>Custos da toxicod dependência</i>	Relatório final Sumários executivos [® NI]	1 3	1 1/3	100% 33%	4)
<b>33.3</b>	Análise diacrónica de dados referentes a drogas e toxicod dependências	Relatório intermédio [® NI]	90%	0	0%	5)
<b>34.1</b> <b>41</b>	Definir procedimentos de recolha de dados e processamento regular dos dados relativos ao resultado das intervenções ▪ Base de dados dos PIF	Esboço de base de dados [® DP]	1	1	100%	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir e reformular os indicadores de desempenho e de impacto, bem como os instrumentos de suporte à criação, financiamento, monitorização e avaliação das estruturas de RRMD</li> </ul>	Nº de formulários [® NRD]	60	60	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo e monitorização de grávidas toxicod dependentes</li> <li>Estudo e monitorização de filhos de toxicod dependentes</li> </ul>	Relatório 2003 a 2005 [® NI e DR/UE]	1	1	100%	
		Relatório 2003 a 2005 [® NI e DR/UE]	1	1	100%	
<b>34.2</b>	Elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnico - normativas e Manuais de Boas Práticas para os diferentes tipos de intervenção: <ul style="list-style-type: none"> <li>Linhas de orientação na área do tratamento</li> </ul>	Nº linhas de orientação elaboradas [® DTRDR]	3	0	0%	<b>6)</b>
<b>34.2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Linhas de orientação na área da reinserção</li> </ul>	Publicação da Colectânea de Textos do Workshop de Reinserção “Novas Perspectivas ... Novos Horizontes” 2004 [® NR]	1	1	100%	
<b>44.2</b> <b>47.3</b> <b>73</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Linhas de orientação para a prevenção em escolas profissionais</li> </ul>	Preparação do documento em conjunto com as escolas e as UP [® DP e NR]	1	1	100%	
<b>34.2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Orientação para as estruturas e programas de RRMD</li> </ul>	Esboço do manual [® NRD]	1	1	100%	
<b>34.2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de Boas Práticas para a Reinserção</li> </ul>	Elaboração do Manual - 1º Caderno [® NR]	1	1	100%	
<b>34.3</b>	Construir um sistema de recolha de dados e indicadores de reinserção	Relatório [® NR]	1	1	100%	
<b>34.4</b>	Promover a avaliação da qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados pelas Equipas Rua: <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar o <i>Relatório de Avaliação das ER 2003/05</i></li> <li>Publicar a <i>Caracterização dos utentes acompanhados pelas ER 2004</i></li> <li>Elaborar a <i>Avaliação dos utentes acompanhados pelas ER 2004/05</i></li> </ul>	Relatório apresentado [® NRD]	1	1	100%	
		Nº de exemplares de CD para distribuição [® NRD]	35	35	100%	
		Nº de utentes acompanhados Relatório apresentado [® NRD]	600 1	1.216 1	203% 100%	
<b>35.1</b>	Promover a articulação com as entidades competentes no sentido de definir dimensões a privilegiar para as áreas de investigação e avaliação	Relatório [® NI]	1	1		<b>7)</b>
<b>35.2</b>	Negociar quadro de financiamento	Relatório [® NI]	1			<b>8)</b>

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	15	15	100%	
	▪ Projecto <i>Tópicos de investigação</i>	Nº de registos inseridos na base de dados	4	4	100%	
	▪ Workshops multidisciplinares	Nº de workshops realizados [® NI]	1	0	0%	9)

<sup>54</sup> Efectuado através da gráfica.

<sup>55</sup> Amostra incluiu cerca de 100.000 alunos do 3.º Ciclo e Secundário. A recolha de dados foi efectuada em cerca de 850 escolas públicas, com a participação dos professores.

<sup>56</sup> Equipa de trabalho – Estudos em Meio Escolar (artº 2º da portaria 484/2003 de 15 de Abril) em articulação com o Ministério da Educação.

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

- 1) O atraso na assinatura do contrato provocou uma demora na fase de recolha de dados.
- 2) Foram solicitadas alterações aos termos do contrato negociado, pelo que apenas foi possível assiná-lo em Março de 2007.
- 3) Relatório não enviado.
- 4) Contrato denunciado por acordo entre ambas as partes. Resultados dos trabalhos efectuados serão apresentados em Maio de 2007.
- 5) Não cumprido por aposentação do autor.
- 6) Não cumprido por falta de recursos humanos. De realçar que em reuniões periódicas das 5 UD, têm sido uniformizados os modos de recolha e registo de dados, bem como a intervenção farmacológica e a metodologia da avaliação de resultados.
- 7) Uma proposta elaborada pelo IDT que aguarda aprovação pelas outras entidades envolvidas.
- 8) Membro do MCES não nomeado para o grupo de trabalho.
- 9) A realizar em Março de 2007.

De notar algumas actividades desenvolvidas nesta área:

No que se refere à *promoção e realização de projectos de base populacional*<sup>57</sup>[obj. operacional 32], deu-se continuidade à realização ou apoio a Inquéritos à população geral, escolar e problemática [acção 32.1]:

- ✦ Projecto *II Inquérito sobre consumos à População Geral*;
- ✦ Projecto *Consumo Problemático de Drogas*;
- ✦ Projecto *Health Behaviour in School Children – OMS*;
- ✦ Projecto ECATD/2003 – ESPAD/2003 - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga / *European School Survey on Alcohol and other Drugs*;
- ✦ Projecto INME/2006 – Inquérito Nacional em Meio Escolar/2006;
- ✦ Projecto ECATD/2007 – ESPAD/2007: Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga/2007 - *European School Survey on Alcohol and other Drugs/2007*.

Foram desenvolvidos dois projectos e apresentados os relatórios finais, no âmbito da *promoção de estudos em áreas inovadoras de apoio à decisão*.<sup>58</sup> [obj. operacional 33], de realçar:

- \* Análise do mercado das drogas em Portugal - Cannabis [acção 33.1];
- \* Análise Custo-Benefício da toxicoddependência [acção 33.2].

Relativamente ao *acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções no terreno* [obj. operacional 34], apresentaram-se os relatórios 2003-2005 relativos aos estudos: grávidas toxicoddependentes e filhos de toxicoddependentes [acções 34.1].

<sup>57</sup> Trabalho em parceria com Universidades e Centros de Investigação, Ministério da Educação, Casa Pia de Lisboa, CNLCS, Fundação Calouste Gulbenkian.

<sup>58</sup> Trabalho em parceria com Universidades e Centros de Investigação.

### Formação

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
36.1	Promover a criação de um Grupo de Trabalho que elabore uma proposta para a implementação de um Sistema de Certificação de Competências para a Intervenção na área da Droga e das Toxicoddependências	Relatório do Grupo de Trabalho  [® NPA, NRD, GF e DR]	1	0	0%	1)
	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 do MS	Renovação até 31.12.06	Renovado 31.12.06	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definir e estabelecer prioridades para os novos Indicadores a integrar o SIGF</li> <li>▪ Avaliar o trabalho desenvolvido para cada indicador já em aplicação, optimizando conceitos e, se necessário, os procedimentos</li> <li>▪ Desenvolver e implementar instrumentos de Apoio à Gestão da Formação</li> </ul>	Elaboração de Relatório de Avaliação e que identifica novos indicadores prioritários a integrar o SIGF	1	1	100%	
		Criação e implementação de BD para a Bolsa de Formadores	BD Access	BD Access	75%	2)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Produzir e implementar Orientações Técnicas Normativas de Apoio à Gestão da Formação</li> <li>▪ Promover a produção e disseminação de materiais técnico - pedagógicos e técnico-científicos produzidos para e em contexto formativo</li> <li>▪ Dinamizar a área Formação no Sítio institucional do IDT</li> </ul>	Nº de Doc. Normativos Divulgados / Nº Documentos Normativos Produzidos	100%	100% (2 doc.)	100%	
		Nº de Materiais Divulgados / Nº Materiais Produzidos	100%	100% (3 materiais)	100%	
		Nº Prop. de Melhoria Implementadas / Nº Propostas de Melhoria Apresentadas	100%	100%	100%	
	[® GF]	Participações em Reuniões de Trabalho	-	6	-	
<b>37.2</b>	Promover Formação Inicial e Contínua nas Áreas de Missão do IDT <b>• Formação em Parceria</b> Curso de Pós-Graduação “Intervenção Social e Toxicoddependências” - ISSSL Curso “Investigação em Crimes de Droga” – GNR	Protocolos Acordo Cursos realizados [® NPA, NRD, GF e DRLVT] Curso realizados [® GF]	1 RNP 1 1 1	1 1 1 1	100% - 100% 100%	
	Curso de Formação Plurimodular “Intervir face às Dependências de Drogas” – SRPT da SRAS e DFP da DRGDR da RAM	Cursos [® NPA, DTRDR, GF e DRLVT]	2	2	100%	
	Formação Interna Regional Programa <b>KLOTHO</b> - CNIHIV/SIDA	Nº de Acções conjuntas: CAT e E. Rua Nº de formandos nos CAT	17 204	17 204	100% 100%	
	Formação Regional para Técnicos das Estruturas RRMD -Programa KLOTHO - CNIHIV/SIDA	Nº de formandos nas Equipas de Rua [® NRD e DR]	36	36	100%	
	Formação “Manual de Procedimentos” – IDT/ISS.IP	Nº de Acções Nº de formandos [® NR]	1 RNP	5 153	500%	
<b>72.1</b>	<b>PASIT-Form - IIEFP</b> Formação Interna sobre Programas e Medidas de Formação Formação Externa para Formadores dos CGD	Nº de Acções Nº de formandos [® NR e DP]	5 RNP 5 RNP	5 72 5 63	100% 100%	
<b>56.2</b> <b>73</b> <b>47.3</b>	Projecto <b>EURIDICE</b> – CGTP Acções de Formação e Sensibilização no âmbito do Projecto <b>• Formação Interna em Fase de Proposta</b> Formação para Supervisores em RRMD	Nº de Acções de sensibilização Nº de Acções de formação [® NR] Nº de Propostas [® DR e GF]	3 2 2 1	2 4 1 1	67% 200% 100%	Ver 47.3 NR
<b>37.</b>	Curso “Sensibilização ao Treino de Competências Sociais” – 4 Acções	Nº de Propostas [® NR]	1	1	100%	
	Formação para Equipas Técnicas das CDT	Nº de Propostas [® DACDT e GF]	1	-	-	

<b>37.3</b>	Promover Formação no âmbito da Rede Nacional de Interventores em RDMD	Nº de Acções (DRLVT) Nº de Formandos Relatórios de Avaliação / Actividades [® NR, GF e DRLVT]	1 16 1	1 22 -	100% 138% -	<b>3)</b> <b>4)</b>
<b>37.4</b> <b>46.1</b>	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 de sensibilização Nº de acções de formação [® DP]	2 5	2 5	100% 100%	
<b>43.1</b>	Formação à Cruz Vermelha Portuguesa  Promover Formação Inicial e Contínua dirigida aos Profissionais do IDT	Nº de acções de formação <i>Programa "Copos ... quem decide és tu"</i> [® DP]  Nº de Acções Realizadas Nº de Horas Realizadas Nº de Formandos Efectivo [® DR e GF]	5  1.078 42.927 1.747	3  733 45.846 2.219	60% Ver DP  68% 107% 127%	<b>5)</b>
	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	Taxa de Execução para as Candidaturas (2006)  <i>Execução Componente Técnico-Pedagógica Aprovada (GF)</i> [® DR e GF]	85%	94%	111%	
	<b>Formação IDT Co-Financiada</b> Formação Contínua para Profissionais da DRN – POAP Formação “Tabagismo: Determinantes, Avaliação e Tratamento” DRN – POS Formação DRN – Interreg III	Nº de Acções	39	44	113%	
	Formação Contínua para Profissionais da DRC - POS Formação Contínua para Profissionais da DRC - POAP	Volume de Horas	13.253	18.639	141%	
	Plano de Formação 2006 – DR Algarve - POS	Nº de Formandos	486	524	108%	
	Formação em Padrões de Qualidade dos Cuidados e Sistemas de Informação em Enfermagem - POS					
	Metodologias de Planeamento da Qualidade em Enfermagem – 2006					
	Supervisão da DR Algarve – Intervenção Especializada em Toxicoddependências	[® DPAG, DTRDR, GF e DR]				

Promover a Formação Profissional realizada em Contexto de Trabalho	Nº Total de Horas [® DR e GF]	1.197	76.795	6.416%	6)
Promover Estágios	Nº de Horas Executadas [® SC e DR]	404.933	78.665	19%	6)
Promover o Acolhimento de Estágios ao abrigo do PEPAP	Nº Estágios Acolhidos / Nº Estágios Propostos Nº Estágios Concluídos / Nº Estágios Acolhidos [® SC e DR]	50% 100%	18/37 18/18	49% 100%	7)
Executar internamente a Gestão dos Estágios PEPAP	Nº Respostas à SG do MS / Nº de Solicitações da SG do MS, no âmbito do PEPAP [® GF]	100%	100%	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 [® NRD, GF e DR]	5	4	80%	8)
	Nº de Participações Internacionais [® NRD, GF e GRI]	6	-	-	
	Nº de Parcerias [® GF]	2	2	100%	
	Nº de Protocolos [® GF]	1	3	300%	
Promover a realização do Encontro Nacional do IDT	Execução do Encontro IDT no último trimestre [® DPAG, GF e DRLVT]	1	1	100%	

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

- 1) Não realizado tendo em conta que o GF não foi consultado no âmbito desta matéria pelo DP ou DTRDR conforme previsto em PA;
- 2) A Base de Dados carece de validação técnica por parte da UI - DPAG;
- 3) Elevada adesão, correspondente a 20 formandos externos (Equipas de Rua da Região de Lisboa e Vale Tejo) e 2 internos;
- 4) Aguarda-se informação;
- 5) Numa perspectiva de contenção financeira, realizaram-se menos acções, contudo, abrangendo uma maior carga horária realizada e um maior número de formandos envolvidos;
- 6) Verificou-se uma alteração da definição do indicador e no respectivo registo. O valor apresentado para 2006 corresponde ao executado em Estágios, incluindo nesta tipologia os Estágios PEPAP, programa gerido internamente pelo GF. Sobre este indicador aguarda-se informação da DR LVT desde 09.03.2007;
- 7) Das 37 vagas dirigidas a estagiários PEPAP, 19 não ficaram preenchidas devido a motivos, como: não apresentação de candidaturas à vaga, não-aceitação do lugar de estágio proposto, desistência da candidatura em fase de selecção, ...;
- 8) Exploração e assinatura dos Protocolos: Microsoft/IGIF, ISSSL e CGTP.

Durante o ano de 2006, 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] foram produzidas normas relativas à Certificação no âmbito da formação IDT, por forma a promover a homogeneidade e uniformidade da

produção executada pela Unidade Formativa do IDT. Paralelamente foi garantido o processo de renovação da Acreditação para esta Unidade.

Já para *potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicoddependências* [obj. operacional 37] e numa perspectiva de aprofundar os conhecimentos adquiridos ao longo do tempo respeitando uma política de racionalização financeira e de investimento nos fundos de FSE, realizou-se um menor número de acções formativas de modo a dar-se um maior enfoque na qualidade das acções realizadas para os profissionais do IDT, contudo, garantindo um incremento do número de profissionais, do número de horas e do volume de formação realizada. Destacam-se em 2006 a realização dos seguintes projectos:

- \* O Encontro Nacional do IDT, contou com a presença de 578 técnicos, dos quais 87 são externos. Destaca-se desse evento:
  - ✓ Apresentação pública do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências - 2005.
  - ✓ Apresentação do Plano Nacional contra a Droga e as Toxicoddependências – 2012 e do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicoddependências - Horizonte 2008.
  - ✓ Apresentação e debate da proposta de lei orgânica do IDT.
  - ✓ Ponto de situação do PORI – sendo que cada DR apresentou o ponto de situação quanto ao desenvolvimento deste Plano na sua área de intervenção geográfica de intervenção.
  - ✓ Apresentação de projectos específicos, como a Iniciativa “Bairros Críticos”.
  - ✓ Apresentação do 1.º estudo nacional de caracterização e avaliação de utentes acompanhados pelas Equipas de Rua.
  - ✓ Apresentação do Projecto KLOTHO – identificação precoce da infecção do VIH/SIDA e prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas.



Fonte: Revista “Dependências” – Dezembro 2006

✱ Realizou-se a **Formação Plurimodular “Prevenção e Tratamento da Toxicoddependência: Intervir Face às Dependências de Drogas”**, promovida pelo Serviço Regional de Prevenção da Toxicoddependência (SRPT) da Região Autónoma da Madeira (RAM), a qual contou com a colaboração deste Instituto.

O projecto formativo em causa foi acompanhado pelo GF através da articulação interna com os diferentes Serviços envolvidos, nomeadamente o DP e o DTRDR, bem como externamente com o SRPT e a Divisão de Formação Profissional da RAM.

No âmbito da parceria estabelecida o IDT indicou e disponibilizou formadores especialistas na área das Drogas e Toxicoddependências, bem como na definição das temáticas e elaboração dos conteúdos a integrar o Programa de Formação da acção supra mencionada, cujos destinatários foram profissionais que actuam nas diferentes áreas de intervenção social na RAM. Assim, foram disponibilizados 12 Formadores Internos, correspondendo a um total de 17 participações na referida formação, verificando-se a realização de um total de 312 horas formativas.

O presente projecto formativo dirigiu-se a profissionais que actuam nas diferentes áreas de Intervenção Social na RAM e teve como objectivos:

- ✓ Promover a reflexão sobre a prevenção primária e o tratamento das toxicoddependências no contexto da intervenção social actual;
- ✓ Actualizar instrumentos conceptuais no âmbito da prevenção primária das toxicoddependências e dos comportamentos de risco;
- ✓ Aprofundar competências técnicas e metodologias que permitam a implementação, gestão e avaliação de projectos neste âmbito.

Os resultados alcançados reforçam a avaliação positiva da presente parceria, já que se verificou nos diferentes itens sujeitos a avaliação, classificações concentradas maioritariamente na categoria “Muito Bom”.

✱ No âmbito do **Programa de Estágios Profissionais na Administração Pública (PEPAP)** – Programa Operacional da Administração Pública (POAP), após elaboração e apresentação à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SG-MS) de Candidatura nacional em Dezembro de 2005, publicitaram-se em Janeiro de 2006, 37 vagas para lugares de Estágio Profissional no IDT, após o que foi dado início ao período de recrutamento e selecção de candidatos, tendo este processo sido coordenado pelo Gabinete de Formação

(GF) deste Instituto.

Às 37 vagas corresponderam 25 referências distribuídas internamente pela Delegação Regional do Norte (4), Delegação Regional do Centro (4), Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo (4) e Serviços Centrais (13). Finalizado o período de apresentação de candidaturas, verificou-se a emergência de 1.465 candidatos, dos quais foram admitidos 982, conforme quadro que se segue.

Os candidatos seleccionados foram objecto da aplicação de vários métodos de selecção, nomeadamente, Avaliação Curricular e a Entrevista Profissional de Selecção. Finda a selecção dos candidatos, iniciaram os Estágios Profissionais ao abrigo do PEPAP no IDT, sendo que das 37 vagas publicitadas foram preenchidas 18.

Os 18 Estágios em causa distribuíram-se internamente pela Delegação Regional do Norte (4), Delegação Regional do Centro (2), Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo (5) e Serviços Centrais (7).

Os motivos para a existência de vagas desertas prendem-se com referências onde não foram apresentadas nenhuma candidatura, desistência por parte de candidatos admitidos verificando-se a ausência de outras candidaturas e ainda referências que após convocação de todos os candidatos admitidos a estágio nenhum destes aceitou o lugar proposto.

A formação base dos estagiários que integraram o IDT é diversa mas, a título de exemplo, sublinha-se a Gestão de Recursos Humanos, Gestão e Economia, Psicologia, TIC, Multimédia e Audiovisuais.

A 31/12/2006, no âmbito do PEPAP, foram realizadas 18.747:42 horas formativas em contexto de trabalho e 1.415:30 horas de formação em contexto de sala.

\* A **Academia Nacional Reitox** – Diagnósticos de Território, é um projecto conjunto do IDT e do OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência, que teve como principal objectivo contribuir para a Formação dos profissionais envolvidos na implementação do PORI através do desenvolvimento do conhecimento e promoção de competências em metodologias de diagnóstico comunitário rápido.

A primeira sessão decorreu dias 20 e 21 de Abril de 2006 tendo contado com a presença de 2 Formadores Externos, Jane Mounteney (Bergen Clinics – Noruega) e Maurício Sepúlveda (Grupo IGIA – Espanha). A 2ª sessão decorreu nos dias 8 e 9 de Junho de 2006 tendo estado novamente presente a Formadora Jane Mounteney da Noruega.

No que respeitante aos conteúdos ministrados, estes centraram-se sobre algumas definições, tipologias e principais características relativas ao conceito de Avaliação Rápida; sua aplicação no domínio das Drogas e das Toxicoddependências; Enquadramento Histórico e Metodologias de Avaliação Rápida; Linhas Estratégicas para a aplicação da Avaliação Rápida em matéria de intervenções e Políticas de Redução de Danos e Saúde Pública.

A metodologia da formação implementada por ambos os Formadores foi expositiva e essencialmente activa, com recurso à apresentação de vários casos práticos, à realização de trabalhos de grupo e respectiva apresentação, enriquecidos por vários momentos de debate e esclarecimento de dúvidas por parte dos Formandos.

Participaram na Academia Nacional Reitox 58 Formandos Internos e 3 Formandos convidados externos designadamente 2 profissionais do Serviço Regional de Prevenção da Toxicoddependência da Região autónoma (RA) da Madeira, bem como um representante da RA dos Açores.

Prevía-se para o ano de 2006 a revisão, clarificação, actualização e unificação do ordenamento jurídico, 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 Toxicod dependências, tendo sido elaboradas diversas propostas no prosseguimento deste objectivo.

Contudo, o IDT deu especial enfoque à análise da reorganização das funções dos seus profissionais e competências dos seus Departamentos (a nível dos serviços centrais), das Delegações Regionais (a nível regional) e das Unidades Especializadas (a nível local), com o objectivo de preparar o projecto da nova lei orgânica.

### **Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado – meta 2006**

#### **Objectivos operacionais**

Refª Plano Acção	Acções / Actividades	Indicadores Simbologia: [® sigla] = unidade(s) responsável(eis)	2006		%	Desvios
			Meta	Realizado	Execução	
<b>38</b>	<b>Preparar e propor alterações no âmbito da Lei nº 30/2000 e legislação complementar:</b>					
<b>38.1</b>	Redimensionamento das CDT, garantindo a proximidade do indiciado aos serviços e respostas existentes	Apresentação de Proposta pelo DACDT <sup>52</sup>	1	1	100%	
<b>38.2</b>	Clarificação das competências das CDT	Projecto de diplomas jurídico-normativos <sup>59</sup>	1	0	0%	<b>1)</b>
<b>38.3</b>	Redefinição das medidas sancionatórias previstas na lei					
<b>38.4</b>	Redefinição dos termos da aplicação da figura da “Suspensão Provisória do Processo” e dos parâmetros de aferição da situação face ao consumo do indiciado (toxicod dependente, consumidor regular ou ocasional)					
<b>38.5</b>	Clarificação das competências dos Governos Cívicos					
<b>39</b>	<b>Regime Geral das Políticas de Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos – Decreto-Lei nº 183/2001</b>					
<b>39.1</b>	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  [® DR, DTRDR/NRD, GEJ e UIFIA]	1	1	100%	<b>2)</b>

<b>39.1</b>	Proposta de regulamentação das estruturas de RRMD	Apresentação de proposta [® NRD]	1	1	100%	
	<b>Adequação da Lei Orgânica do IDT à do Ministério da Saúde e à Lei Quadro dos Institutos Públicos</b>	Apresentação de documento à tutela [® SC, DR]	1	1	100%	
	Decorrente da nova Lei Orgânica do IDT, apresentar proposta do Quadro dos funcionários com vínculo à Administração Pública	Apresentação de documento à tutela [® DPAG, DR]	1	1	100%	
	Elaborar uma proposta de Regulamento e Quadro dos Contratos Individuais de Trabalho	Apresentação de documento à tutela [® DPAG, DR]	1	1	100%	

<sup>59</sup> A elaboração destes projectos diplomas está relacionada com a publicação da Lei Orgânica do MS, que foi publicada em Outubro de 2006.

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

**1)** Foi elaborada uma proposta e enviada à tutela.

### **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 nº 30/2000 e legislação complementar<sup>60</sup>, foi elaborada uma proposta e enviada à tutela.

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], foram elaboradas propostas legislativas tendo em vista à concretização deste objectivo.

Em cumprimento do estatuído no artº 30º do Dec.-Lei nº 212, de 27 de Outubro, lei orgânica do Ministério da Saúde e com enquadramento na Lei Quadro dos Institutos Públicos, o IDT procedeu à elaboração e apresentação à tutela do projecto do seu novo diploma orgânico, que integra os Centros de Alcoologia no mesmo Instituto.

Apresentou também o projecto de Estatutos do IDT, IP e os projectos de Despachos Conjuntos para aprovação do Quadro de pessoal de regime da Função Pública, bem como o regulamento e mapa de pessoal em Contrato Individual de Trabalho.

<sup>60</sup> Trabalho em parceria com MS, MAI, MJ e MTSS.

## V Recursos Envolvidos

### Recursos Humanos

Como já referido, de acordo com as orientações decorrentes do PRACE, no ano de 2006 não foi possível resolver as situações precárias de contratualização que têm vindo a sustentar grande parte das actividades deste organismo, tal como se apresenta neste capítulo e na área de Coordenação.

### PROFISSIONAIS - CARACTERIZAÇÃO

Em 2006, o IDT contou com a participação de 1.771 efectivos, o que corresponde a 1.656 em termos de equivalência a tempo completo (35 horas/semana), uma vez que parte destes profissionais exercem a sua actividade em regime de tempo parcial, ainda que alguns estejam em regime de trabalho acrescido.

Do total de efectivos 27% são do sexo masculino e 73% do sexo feminino.

### PROFISSIONAIS POR TIPO DE VÍNCULO

Feita a análise por tipo de vínculo, continua a registar-se a predominância de pessoal do *Quadro do IDT*, com 1.033 profissionais. Encontram-se em *Contrato Individual de Trabalho* 141 elementos. Os restantes 597 encontram-se em outras situações.

#### Mapa Global GRUPO PROFISSIONAL/VÍNCULO

N=1.771

GRUPO PROFISSIONAL	Quadro	Comissão Serviço		Contratos			Requisição	Avença	Aquisição Serviços	Acumulação de Funções	Protocolos	Outras situações	N.º prof.	ETC*
		do Quadro	de Outros Organismos	Adm. Prov.	Termo certo	Individual Trabalho								
Pessoal Dirigente	-	74	23	-	-	5	-	-	-	-	-	3	105	107
Pessoal Médico	68	-	-	-	1	-	3	10	14	6	45	-	147	106
Pessoal Técnico Sup.Saúde-Psicologia	73	5	4	117	-	-	-	-	-	-	1	-	200	201
Pessoal Técnico Superior -Psicologia	18	-	-	-	12	-	-	-	14	-	-	-	44	43
Pessoal Téc. Superior - Serv. Social	133	-	-	-	2	-	-	-	3	-	1	-	139	138
Pes. Técnico Superior - Regime Geral	36	-	-	-	-	68	1	9	23	-	-	35	172	171
Pessoal Informática	11	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	-	17	16
Pessoal Docente	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1
Pessoal Enfermagem	123	-	-	-	5	-	6	3	36	126	8	-	307	235
Pessoal Técnico	6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7	7
Pessoal Téc. Diag.Terapêutica	11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	12	11
Pessoal Téc.-Profissional	149	-	-	-	19	-	-	-	6	-	-	-	174	173
Pessoal Chefia/Administrativo	162	-	-	-	4	65	1	-	21	-	-	-	253	253
Pessoal Auxiliar/Serviços Gerais	164	-	-	-	11	3	-	-	13	-	-	-	191	191
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2
<b>N.º Profissionais TOTAL</b>	<b>954</b>	<b>79</b>	<b>27</b>	<b>117</b>	<b>54</b>	<b>141</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>135</b>	<b>133</b>	<b>55</b>	<b>40</b>	<b>1771</b>	
<b>ETC* TOTAL</b>	<b>969</b>	<b>81</b>	<b>27</b>	<b>117</b>	<b>54</b>	<b>141</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>126</b>	<b>52</b>	<b>16</b>	<b>40</b>		<b>1656</b>

\* Equivalência a Tempo Completo

Quadro 12

Fonte: DPAG/UGRH

Comparando o número de efectivos no ano em análise com os do ano anterior, verifica-se uma diminuição a nível global de 20 efectivos (-1,1%). Residindo o maior decréscimo na região de Lisboa e Vale do Tejo e nos Serviços Centrais.

**Mapa Global**  
**GRUPO PROFISSIONAL/SC e DR**  
N=1.771

GRUPO PROFISSIONAL	DR NORTE			DR CENTRO			DR LISBOA VALE TEJO			DR ALENTEJO			DR ALGARVE			SERV.CENTRAIS			TOTAL		
	05	06	Δ	05	06	Δ	05	06	Δ	05	06	Δ	05	06	Δ	05	06	Δ	05	06	Δ
Pessoal Dirigente	24	22	-2	22	22	0	22	21	-1	10	10	0	6	6	0	26	24	-2	110	105	-5
Pessoal Médico	46	46	0	31	34	3	45	44	-1	15	14	-1	7	7	0	3	2	-1	147	147	0
Pessoal Técnico Sup.Saúde-Psicologia	65	65	0	39	39	0	76	73	-3	11	11	0	12	11	-1	1	1	0	204	200	-4
Pessoal Técnico Superior -Psicologia	6	6	0	7	8	1	18	19	1	2	4	2	3	4	1	3	3	0	39	44	5
Pessoal Téc. Superior Serv. Social	42	43	1	40	40	0	42	41	-1	6	6	0	7	6	-1	4	3	-1	141	139	-2
Pes. Técnico Superior - Regime Geral	15	15	0	13	17	4	11	11	0	4	6	2	9	7	-2	121	116	-5	173	172	-1
Pessoal Informática	2	2	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	10	11	1	16	17	1
Pessoal Docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Pessoal Enfermagem	68	67	-1	64	64	0	109	103	-6	27	29	2	39	44	5	0	0	0	307	307	0
Pessoal Técnico	2	2	0	1	1	0	2	1	-1	0	0	0	0	0	0	6	3	-3	11	7	-4
Pessoal Téc. Diag.Terapêutica	4	4	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	12	12	0
Pessoal Téc.-Profissional	55	53	-2	20	20	0	87	87	0	6	6	0	3	3	0	5	5	0	176	174	-2
Pessoal Chefia/Administrativo	52	52	0	42	38	-4	62	62	0	15	14	-1	15	15	0	75	72	-3	261	253	-8
Pessoal Auxiliar/Serviços Gerais	40	42	2	32	34	2	61	60	-1	15	15	0	31	30	-1	13	10	-3	192	191	-1
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>421</b>	<b>419</b>	<b>-2</b>	<b>313</b>	<b>319</b>	<b>6</b>	<b>542</b>	<b>529</b>	<b>-13</b>	<b>112</b>	<b>116</b>	<b>4</b>	<b>134</b>	<b>135</b>	<b>1</b>	<b>269</b>	<b>253</b>	<b>-16</b>	<b>1791</b>	<b>1771</b>	<b>-20</b>
			<b>-0,5%</b>			<b>1,9%</b>			<b>-2,4%</b>			<b>4%</b>			<b>0,7%</b>			<b>-5,9%</b>			<b>-1,1%</b>

Quadro 13

Fonte: DPAG/UGRH

De referir que dos 253 profissionais afectos aos Serviços Centrais, 101 exercem as funções nas CDT (61 pessoal técnico superior-regime geral e 40 pessoal técnico administrativo).

### PROFISSIONAIS POR ÁREA DE INTERVENÇÃO

Tal como já referido no capítulo II, a metodologia adoptada na afectação dos recursos humanos às unidades orgânicas do IDT, quer dos Serviços Centrais, quer das Delegações Regionais, é feita em termos de equivalência em tempo completo, 35 horas semanais, de acordo com as seguintes áreas de intervenção:

missão:

- ✓ *Prevenção*<sup>61</sup>;
- ✓ *Tratamento, Redução de Danos e Reinserção*<sup>62</sup>

transversal:

- ✓ *Administração, Gestão e Coordenação*<sup>63</sup>.

Os recursos humanos afectos às *Comissões de Dissuasão da Toxicoddependência* são tratados autonomamente, uma vez que por força da legislação em vigor, o IDT apenas suporta os encargos financeiros decorrentes das remunerações dos membros das CDT (Presidentes e Vogais) e do pessoal técnico de apoio às mesmas, embora a actividade destas seja tutelada pelo Ministro da Saúde.

**Mapa Global  
PROFISSIONAIS/ÁREA DE INTERVENÇÃO  
N=1.656 (ETC)**

GRUPO PROFISSIONAL	Nº de profissionais/Área de intervenção				TOTAL ETC
	Prevenção	Tratamento, R. Danos e Reinservação	Administração Gestão e Coord.Técnica	CDT	
Pessoal Dirigente	17	46	44	0	107
Pessoal Médico	0	102	4	0	106
Pessoal Téc. Sup. Saúde - Psicologia	1	198	2	0	201
Pessoal Téc. Sup. – Psicologia	7	33	3	0	43
Pessoal Téc. Sup. – Serviço Social	8	124	6	0	138
Pessoal Téc. Sup. – Regime Geral	26	15	69	61	171
Pessoal Informática	0	0	16	0	16
Pessoal Enfermagem	1	230	4	0	235
Pessoal Técnico	0	3	4	0	7
Pessoal Téc. Diag. Terapêutica	0	12	0	0	11
Pessoal Téc. Profissional	9	156	8	0	173
Pessoal Chefia/Administrativo	16	82	115	40	253
Pessoal Auxiliar/Serviços Gerais	0	157	34	0	191
Pessoal Docente	0	0	1	0	1
Outros	0	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>1.158</b>	<b>312</b>	<b>101</b>	<b>1.656</b>

Quadro 14

Fonte: DPAG/UGP

**AFECTAÇÃO DE PESSOAL / ÁREA DE INTERVENÇÃO  
N=1.656 (ETC)**

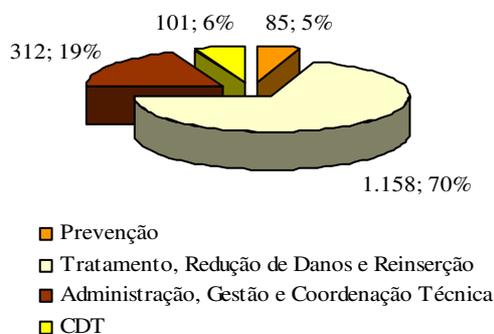


Gráfico 10

Fonte: DPAG/UGP

✿ À área da **PREVENÇÃO** estão adstritos 85 profissionais (UP e Linha Vida), 5% do total de efectivos do IDT, dos quais 69 são Técnicos de vários níveis e 16 são Administrativos.

✿ Dos 1.656 profissionais (ETC), 1.158 (70%) estão afectos à área do **TRATAMENTO, REDUÇÃO DE DANOS E REINSERÇÃO**, (CAT; UD; CT, CD e Saber) destes últimos, aproximadamente 54% são técnicos de saúde<sup>64</sup>, com maior representação nos grupos constituídos por psicólogos, enfermeiros e médicos.

✿ A área de **ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA**, conta com 312 profissionais (19%), e corresponde aos Departamentos/Gabinetes dos Serviços Centrais e

Sedes das Delegações Regionais (*Informação, Estatística, Formação, Relações Internacionais, Gestão Financeira, Gestão de Recursos Humanos, Informática e Gestão e Planeamento (DR+SC), Prevenção e Tratamento (SC)*), sendo de salientar que nestas duas últimas áreas os diversos técnicos desenvolvem um conjunto de projectos de intervenção directamente sob a população alvo, assim como de acompanhamento e monitorização de projectos em termos de terreno, quer de âmbito regional, quer local.

✿ Às 18 CDT estão afectos 101 profissionais (61 pessoal técnico superior-regime geral e 40 pessoal técnico administrativo).

---

<sup>61</sup> UP e Linha Vida.

<sup>62</sup> CAT; UD; CT; CD e Saber da DR Algarve.

<sup>63</sup> Sedes das Delegações Regionais e Departamentos/Gabinetes dos Serviços Centrais.

<sup>64</sup> Os técnicos de saúde, na área do tratamento, incluem: Dirigentes; Médicos, Téc. Sup. Saúde – Psicologia; Téc. Sup. – Psicologia; Enfermagem e Téc. Diagnóstico e Terapêutica.

## Recursos Financeiros

Os recursos financeiros foram constituídos por:

- ✳ 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).

O orçamento de funcionamento para 2006 totalizou € **72.374.795**, o qual incluiu € 58.526.959 proveniente do OE e € 13.847.836 de receitas próprias que incluem o FEDER e FSE.

No que se refere ao orçamento de PIDDAC, o montante de € **4.573.173**, teve origem na componente nacional e comunitária, respectivamente nos valores de € 1.098.267 e € 3.474.906.

O orçamento global (€ **76.947.968**) alcançou, relativamente ao ano anterior, um acréscimo de 16%. Este ficou a dever-se, principalmente, ao acréscimo de 6% do subsídio de exploração, no valor de € 3.054.622 e ao aumento de 40% de receitas próprias, no valor de € 3.772.555.

### RECEITA GLOBAL IDT 2005/2006

Unidade: Euros

DESIGNAÇÃO	2005		2006		Δ 2006/2005	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
Subsídio de Exploração/SNS	55.472.337	83%	58.526.959	76%	3.054.622	6%
<b>Sub Total 1</b>	<b>55.472.337</b>	<b>83%</b>	<b>58.526.959</b>	<b>76%</b>	<b>3.054.622</b>	<b>6%</b>
Receitas Próprias (inclui saldo do ano anterior)	9.452.808	14%	13.225.363	17%	3.772.555	40%
Outras Receitas (consignadas a projectos - inclui saldo do ano anterior)	586.565	1%	622.473	1%	35.908	6%
<b>Sub Total 2</b>	<b>10.039.373</b>	<b>15%</b>	<b>13.847.836</b>	<b>18%</b>	<b>3.808.463</b>	<b>38%</b>
<b>TOTAL 1 (1+2)</b>	<b>65.511.710</b>	<b>99%</b>	<b>72.374.795</b>	<b>94%</b>	<b>6.863.085</b>	<b>10%</b>
<b>PIDDAC</b>						
Financiamento Nacional	589.713	1%	1.098.267	1%	508.554	86%
Financiamento Comunitário	399.715	1%	3.474.906	5%	3.075.191	769%
<b>TOTAL 2</b>	<b>989.428</b>	<b>1%</b>	<b>4.573.173</b>	<b>6%</b>	<b>3.583.745</b>	<b>362%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>66.501.138</b>	<b>100%</b>	<b>76.947.968</b>	<b>100%</b>	<b>10.446.830</b>	<b>16%</b>

Quadro 15

Fonte: DPAG/UGP

O acréscimo verificado nas receitas próprias, justificou-se pelo financiamento concedido no âmbito dos jogos sociais, para viabilizar os projectos e actividades que se inserem no Plano Nacional de Saúde, nomeadamente o desenvolvimento de um Sistema de Informação e

Diagnóstico da situação actual e preparação do processo concursal e de um Sistema de comunicação de voz e dados - 1ª Fase de implementação.

O enfoque em áreas prioritárias, tais como: Subcontratos – Convenções (internamento em UD e CT), 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  
2005/2006**

Unidade: Euros

DESIGNAÇÃO	2005		2006		Δ 2006/2005	
	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
<i>Despesas c/ Pessoal</i>	37.023.310	60%	37.433.102	55,0%	409.792	1%
<i>Aquisição de Bens e Serviços</i>	10.187.723	16%	10.968.177	16,1%	780.454	8%
<b>Sub Total</b>	<b>47.211.033</b>	<b>76%</b>	<b>48.401.279</b>	<b>71,1%</b>	<b>1.190.246</b>	<b>3%</b>
<i>Subcontratos - Convenções</i>	9.038.050	15%	9.893.394	14,5%	855.344	9%
<b>TOTAL 1</b>	<b>56.249.083</b>	<b>91%</b>	<b>58.294.673</b>	<b>85,6%</b>	<b>2.045.590</b>	<b>4%</b>
<i>Sistema Comunicação Voz/Dados e Sistema de Informação</i>	0	0%	896.531	1,3%	896.531	100%
<b>TOTAL 2</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>896.531</b>	<b>1,3%</b>	<b>896.531</b>	<b>100%</b>
<i>Subsídios</i>						
<i>Prevenção</i> (PMP; Proj. de Apoio Pontuais; Materiais e Campanhas; Web jovens; PAPT 2005 e Protocolos 2005)	1.977.390	3%	469.338	0,7%	-1.508.052	-76%
<i>Redução de Danos</i> (Equipas Rua e Planos Integrados de Lisboa, V. Franca e Porto)	2.045.357	3%	3.043.379	4,5%	998.022	49%
<i>Reinserção Social</i>	273.006	0%	386.425	0,6%	113.419	42%
<i>Projectos co-financiados DR 2006</i>	0	0%	205.109	0,3%	205.109	100%
<i>Investigação</i>	19.824	0%	624.223	0,9%	604.399	3049%
<i>Protocolos Bolívia; Pompidou</i>	50.000	0%	27.219	0,0%	-22.781	-46%
<i>Porto Feliz</i>	363.040	1%	0	0,0%	-363.040	-100%
<i>Cáritas Diocesana Coimbra</i>	93.206	0%	0	0,0%	-93.206	-100%
<i>Subsídio IPSS (Luis P. Mota)</i>			48.927	0,1%	48.927	100%
<i>Formação (DR +Centrais)</i>	82.200	0%	130.787	0,2%	48.587	59%
<b>TOTAL 3</b>	<b>4.904.023</b>	<b>8%</b>	<b>4.935.407</b>	<b>7,2%</b>	<b>31.384</b>	<b>1%</b>
<b>TOTAL 1+2+3</b>	<b>61.153.106</b>	<b>98%</b>	<b>64.126.611</b>	<b>94,2%</b>	<b>2.973.505</b>	<b>5%</b>
<i>PIDDAC</i>						
<i>Financiamento Nacional/Comunitário</i>	989.428	2%	3.981.905	5,8%	2.992.477	302%
<b>Sub Total</b>	<b>989.428</b>	<b>2%</b>	<b>3.981.905</b>	<b>5,8%</b>	<b>2.992.477</b>	<b>302%</b>
<b>TOTAL 4</b>	<b>989.428</b>	<b>2%</b>	<b>3.981.905</b>	<b>5,8%</b>	<b>2.992.477</b>	<b>302%</b>
<b>TOTAL 1+2+3+4</b>	<b>62.142.534</b>	<b>100%</b>	<b>68.108.516</b>	<b>100,0%</b>	<b>5.965.982</b>	<b>10%</b>

Quadro 16

Fonte: DPAG/UGP

A despesa global totalizou o valor de € **68.108.516**, dos quais € 64.126.611 correspondem a despesas com funcionamento e € 3.981.905 de PIDDAC. O montante total da despesa apresentou um crescimento de 10%, relativamente a 2005, o qual se deveu a uma maior execução do orçamento de PIDDAC, cujo incremento de crescimento foi de 302%.

Os encargos com pessoal no montante de € 37.433.102, representam 55% do valor total da despesa; às aquisições de bens e serviços corresponde a importância de € 10.968.177 (16%), acrescido de € 896.531 (1%), referente ao sistema de voz e dados.

A despesa suportada com os pagamentos efectuados às unidades privadas de saúde, relativos ao tratamento de toxicodpendentes com a indicação clínica, para UD, CT e CD, no montante de € 9.893.394, representando 15% dos recursos financeiros.

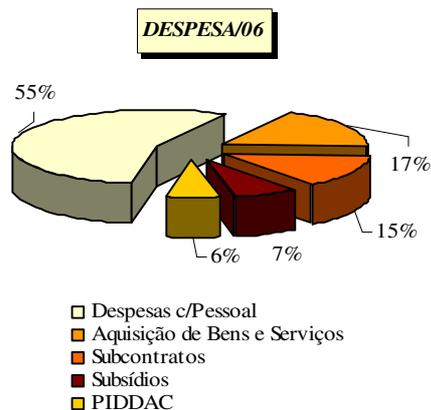


Gráfico 11

Fonte: DPAG/UEF

Relativamente aos subsídios atribuídos pelo IDT a entidades com intervenção nas diversas áreas da toxicodpendência, o seu custo foi de € 4.935.407, que corresponde a 7% da despesa.

A execução do orçamento de PIDDAC, no corrente ano, obteve uma expressão percentual de 6%, do valor global do orçamento. Tal facto deveu-se à conclusão dos projectos dos CAT de Matosinhos e Évora.

### DESPESA GLOBAL POR ÁREA DE INTERVENÇÃO

De acordo com a metodologia definida (pág.11) para a afectação real dos recursos, especifica-se o que cabe aos recursos financeiros, relativamente à despesa realizada pelas unidades orgânicas do IDT, quer dos Serviços Centrais, quer das Delegações Regionais. Assim, a imputação é feita da mesma forma às três áreas de intervenção já enunciadas.

As despesas com as *Comissões de Dissuasão da Toxicodpendência* (CDT) são tratados autonomamente, pelo motivo já evocado.

#### Afectação da Despesa / Área de Intervenção N= € 68.108.516

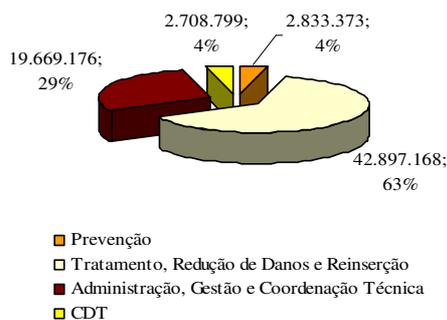


Gráfico 12

Fonte: DPAG/UGP

✿ Os € 2.833.373 atribuídos à área da **PREVENÇÃO** (UP e Linha Vida), foram distribuídos da seguinte forma:

despesas com pessoal	€ 1.777.810	(63%)
aquisição de bens e serviços	€ 538.622	(19%)
projectos específicos	€ 516.941	(18%)

✿ Os € 42.897.168 atribuídos à área do **TRATAMENTO, REDUÇÃO DE DANOS E REINSERÇÃO**, (CAT; UD; CT, CD e Saber), correspondem a:

despesas com pessoal	€ 23.348.543	(54%)
aquisição de bens e serviços	€ 6.359.019	(15%)
convenções com entidades privadas	€ 5.577.711	(13%)
projectos específicos	€ 3.629.989	(9%)
Foi executado do PIDDAC	€ 3.981.905	(9%)

✿ A área de **ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA**, corresponde aos Serviços Centrais e Sedes das Delegações Regionais, englobando, por sua vez, as áreas de *Informação, Estatística, Formação, Relações Internacionais, Gestão Financeira, Gestão de Recursos Humanos, Informática e Gestão e Planeamento (DR+SC) e ainda a coordenação da Prevenção e do Tratamento e o apoio técnico às CDT, prestado pelos SC.*

Os € 19.669.175 atribuídos a esta área, correspondem a:

despesas com pessoal	€ 13.521.016	(69%)
aquisição de bens e serviços	€ 1.044.000	(5%)
convenções	€ 4.315.682	(22%)
projectos específicos	€ 788.477	(4%)

✿ A área da **DISSUAÇÃO** engloba os encargos com o funcionamento das 18 CDT, cujo valor é de € 2.708.798 atribuídos às CDT, € 2.498.675 (92%) correspondem a despesas com pessoal e € 204.916 (8%) com aquisição de bens e serviços.

A dinâmica imprimida e rigorosa gestão dos meios afectos à actividade, tiveram os seus resultados, reflectidos no incremento verificado de *apenas 3%*, relativamente a 2005, 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.

De referir o lançamento a nível nacional de 5 concursos para aquisição de bens e serviços, a participação em 3 leilões para a obtenção de consumíveis informáticos, papel para fotocopiadora e outro material de consumo corrente. Foram também incrementados os processos de compras electrónicas.

## Recursos Informáticos

**Tecnologias de Informação e Telecomunicações** – A dimensão e complexidade dos recursos e serviços administrados, aliada à capilaridade geográfica do organismo e às subsequentes dificuldades logísticas envolvidas, tem condicionado, de modo acentuado, a expansão e eficácia de algumas opções tecnológicas quanto a padrões técnicos, nas directrizes para interacção com as diversas Unidades Especializadas.

Foi dado seguimento à estratégia de migração para o domínio IDT e para sistemas operativos actualizados, garantindo a evolução sustentada da infra-estrutura tecnológica e a rentabilização dos recursos técnicos existentes, colocando em rede servidores e linhas de comunicação do IGIF, as quais se detectou estarem *inoperacionais*. Melhorou-se a capacidade de resposta aos utilizadores e fomentou-se a “*articulação electrónica*” migrando para o domínio todas as Unidades Especializadas que estavam planeadas.

Nos SC prosseguiu-se com uma estratégia de reforço e melhoria dos serviços já oferecidos, evoluindo para uma arquitectura que garante alta disponibilidade dos mesmos, em sincronia com a mudança dos serviços para o novo edifício em Alvalade. Neste sentido, foi adquirida uma infra-estrutura física de rede de suporte a um Centro de Dados.

Esta mudança espelhou-se na mudança de toda a rede informática e equipamentos associados, no acompanhamento e suporte permanente aos utilizadores.

A deslocação das duas salas de servidores foi um processo complexo que englobou diversas actividades como transporte, backups da informação, preparação do local destino, plano de contingência, planeamento e coordenação com o IGIF, no sentido de assegurar o mínimo de ruptura nos serviços de dados e comunicações.

Também ao nível das infra-estruturas de comunicação expandiu-se a cobertura da rede a outros locais, tendo sido disponibilizado o *correio electrónico* e o *acesso à Internet* a mais 15 Unidades Especializadas. Em termos de redes locais colocadas no domínio IDT, inseridas na rede do IGIF, transitou-se de 13 redes locais em 2005 para 28 actuais, tendo-se obtido um crescimento de 53,5% unidades, representativas de 62% do parque informático auditado.

**Sistemas de Informação do IDT** - até à conclusão do novo *sistema* procedeu-se à reengenharia do actual Sistema de Informação do Utente (SIU), implementaram-se mecanismos que permitiram aferir da qualidade dos dados registados a nível nacional. Procedeu-se ao carregamento centralizado da informação, na perspectiva de mitigar riscos e aumentou-se a disponibilidade dos dados, consolidando em suporte electrónico as bases de dados presentes nas Delegações do Norte, Centro e Algarve.

**ANEXO 1 – Organograma do IDT**

**ANEXO 2 – Movimento Clínico/Unidades Especializadas**

**ANEXO 3 – Siglas**



**ANEXO 2**  
(Fonte: DR/ODT)

**DR NORTE**

CAT	13	1 <sup>as</sup> Consultas	Consultas de Seguidamentos	TOTAL	Nº Utentes em tratamento no ano
Extensões	2				
Consultas	9				
BOAVISTA		142	15294	15436	862
C-ANTERO QUENTAL		53	454	507	88
BRAGA		128	18818	18946	1298
BRAGANÇA		72	7092	7164	548
CEDOFEITA		135	24473	24608	1473
CONDE		16	13649	13665	389
GAIA		58	8052	8110	799
GONDOMAR		78	12924	13002	875
GUIMARÃES		96	12089	12185	878
MATOSINHOS		118	14759	14877	781
OCIDENTAL		160	8041	8201	541
ORIENTAL		130	13641	13771	750
VIANA CASTELO		86	6143	6229	545
VILA REAL		63	5823	5886	450
E-ALIJÓ		9	433	442	66
E-CHAVES		34	1751	1785	196
<b>TOTAL</b>		<b>1.378</b>	<b>163.436</b>	<b>164.814</b>	<b>10.539</b>

UNIDADE DESABITUAÇÃO				
UD	1	N.º de Utentes	N.º Noites Internamento	Taxa Ocupação
Camas	11			
CEDOFEITA		385	2422	73,8%

COMUNIDADE TERAPÊUTICA				
CT	1	N.º de Utentes	N.º Noites Internamento	Taxa Ocupação
Camas	22			
PONTE DA PEDRA		43	4632	60,3%

CENTRO DE DIA				
CD	1	N.º Utentes Frequentaram	N.º dias Permanência	Taxa Ocupação
Lugares	22			
PONTE DA PEDRA		37	3735	51,2%

PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÓCEOS							
Met. Bup.	16 14	Ao longo do ano			31 de Dezembro		
		Total	Metadona	Buprenorfina	Total	Metadona	Buprenorfina
BOAVISTA		622	449	173	496	397	99
BRAGA		969	357	612	538	235	303
BRAGANÇA		429	265	164	261	183	78
CEDOFEITA		867	617	250	761	528	233
CONDE		405	405	-	320	320	-
GAIA		629	365	264	370	257	113
GONDOMAR		686	491	195	554	421	133
GUIMARÃES		647	495	152	470	369	101
MATOSINHOS		527	398	129	445	365	80
OCIDENTAL		214	188	26	196	177	19
ORIENTAL		440	291	149	394	260	134
VIANA CASTELO		286	209	77	214	167	47
VILA REAL		303	203	100	214	129	85
E-ALIJÓ		65	37	28	25	25	0
E-CHAVES		168	130	38	119	99	20
HOSPITAL J. URBANO		193	193	-	159	159	-
<b>TOTAL</b>		<b>7450</b>	<b>5093</b>	<b>2357</b>	<b>5536</b>	<b>4091</b>	<b>1445</b>

## DR CENTRO

CAT		1 <sup>o</sup> s	Consultas de	TOTAL	N <sup>o</sup> Utentes
Extensões	11	Consultas	Seguimentos		em tratamento
Consultas	0				no ano
	6				
AVEIRO		105	24553	24658	951
CASTELO BRANCO		32	4585	4617	331
COIMBRA		226	15194	15420	991
COVILHÃ		38	3447	3485	282
FIGUEIRA DA FOZ		70	9582	9652	386
GUARDA		47	4773	4820	389
LEIRIA		68	7901	7969	704
C-NAZARÉ		15	675	690	72
PENICHE		45	3169	3214	333
C-CALDAS RAINHA		73	2023	2096	172
POMBAL		30	4846	4876	149
C-MARINHA GRANDE		175	3925	4100	354
STA MARIA FEIRA		112	17694	17806	908
UISEU		117	7687	7804	570
<b>TOTAL</b>		<b>1153</b>	<b>110054</b>	<b>111207</b>	<b>6592</b>

UNIDADE DESABITUAÇÃO				
UD		N.º de Utentes	N.º Noites	Taxa
Camas	1		Internamento	Ocupação
	7			
COIMBRA		137*	935	89,1%

\* Em 2006, a UD apenas funcionou até 30 de Junho, por motivos de mudança de instalações

COMUNIDADE TERAPÊUTICA				
CT		N.º de Utentes	N.º Noites	Taxa
Camas	1		Internamento	Ocupação
	12			
COIMBRA		26	4190	95,7%

PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS								
Met.	Bup.	14	Ao longo do ano			31 de Dezembro		
			Total	Metadona	Buprenorfina	Total	Metadona	Buprenorfina
		13						
AVEIRO			542	357	185	450	284	166
CASTELO BRANCO			312	169	143	186	125	61
COIMBRA			573	351	222	416	309	107
COVILHÃ			159	90	69	113	65	48
FIGUEIRA DA FOZ			201	129	72	156	101	55
GUARDA			184	140	44	140	108	32
LEIRIA			376	292	84	200	168	32
C-NAZARÉ			72	50	22	62	41	21
PENICHE			218	175	43	101	76	25
C-CALDAS RAINHA			123	116	7	96	91	5
POMBAL			80	32	48	51	19	32
C-MARINHA GRANDE			346	346	-	169	169	-
STA MARIA FEIRA			585	418	167	437	330	107
UISEU			302	155	147	220	126	94
<b>TOTAL</b>			<b>4073</b>	<b>2820</b>	<b>1253</b>	<b>2797</b>	<b>2012</b>	<b>785</b>

## DR LISBOA E VALE DO TEJO

CAT			1 <sup>º</sup> s Consultas	Consultas de Seguidmentos	TOTAL	Nº Utentes em tratamento no ano
Extensões	15					
Consultas	6					
NAT	2					
ABRANTES			83	6733	6816	384
ALMADA			51	3756	3807	716
C-CRUZ PAU			29	1052	1081	171
C-SEIXAL			16	606	622	89
AMADORA			80	5690	5770	538
BARREIRO + C-MOITA			121	8290	8411	867
LITORAL ALENTEJANO			22	1551	1573	182
LOURES				5117	5199	
E-P. STO ADRIÃO		82		2057	2057	518
E-SACAVÉM			53	2876	2929	252
OEIRAS			64	3401	3465	390
PAREDE			125	4730	4855	654
RESTELO			134	7593	7727	601
SANTARÉM			139	10055	10194	780
SETÚBAL + C-ALCOCHETE			79	5236	5315	889
C-SESIMBRA			8	475	483	106
SINTRA				5968	6097	
E-MIRA SINTRA		129		1733	1733	855
TAIPAS			284	17138	17422	1482
E-BENFICA			30	3061	3091	286
TORRES VEDRAS			71	4773	4844	402
XABREGAS			99	10971	11070	760
NAT ALVERCA			21	1962	1983	168
NAT V. FRANCA XIRA			15	1151	1166	79
<b>TOTAL</b>			<b>1735</b>	<b>115975</b>	<b>117710</b>	<b>11169</b>

UNIDADES DESABITUAÇÃO				
UD		N.º de Utentes	N.º Noites Internamento	Taxa Ocupação
Camas	2 21			
TAIPAS		345	2722	76,4%
XABREGAS		373	2356	71,8%
<b>TOTAL</b>		<b>718</b>	<b>5078</b>	<b>74,1%</b>

COMUNIDADE TERAPÊUTICA				
CT		N.º de Utentes	N.º Noites Internamento	Taxa Ocupação
Camas	1 22			
RESTELO		41	7060	87,9%

CENTRO DE DIA				
CD		Nº Utentes Frequentaram	N.º dias Permanência	Taxa Ocupação
Lugares	1 18			
TAIPAS		40	4634	79,6%

Met. Bup.	20 23	PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS					
		Ao longo do ano			31 de Dezembro		
		Total	Metadona	Buprenorfina	Total	Metadona	Buprenorfina
ABRANTES		230	171	59	185	142	43
ALMADA		966	596	370	710	463	247
C-CRUZ PAU		127	-	127	91	-	91
C-SEIXAL		47	-	47	37	-	37
AMADORA		276	221	55	250	196	54
BARREIRO		701	625	76	544	498	46
C-MOITA		49	49	-	33	33	-
LIT. ALENTEJANO		196	184	12	124	112	12
LOURES		201	111	90	153	86	67
E-P. STO ADRIÃO		195	183	12	148	140	8
E-SACAVÉM		105	67	38	64	43	21
OEIRAS		241	171	70	213	146	67
PAREDE		459	392	67	275	218	57
RESTELO		239	103	136	209	78	131
SANTARÉM		432	274	158	321	203	118
SETÚBAL		796	624	172	548	451	97
C-SESIMBRA		101	93	8	86	78	8
SINTRA		801	377	424	561	308	253
TAIPAS		851	516	335	711	386	325
E-BENFICA		62	-	62	29	-	29
TORRES VEDRAS		288	250	38	152	127	25
XABREGAS		540	375	165	472	331	141
NAT ALVERCA		171	152	19	151	135	16
NAT V. FRANCA XIRA		21	-	21	20	-	20
NAT POVOA STA IRIA		6	-	6	Encerrou		
<b>TOTAL</b>		<b>8101</b>	<b>5534</b>	<b>2567</b>	<b>6087</b>	<b>4174</b>	<b>1913</b>

## DR ALENTEJO

CAT	4	1 <sup>as</sup> Consultas	Consultas de Seguimentos	TOTAL	Nº Utentes em tratamento no ano
Extensões	1				
Consultas	1				
BEJA		76	6187	6263	567
ELVAS		27	1552	1579	150
ÉVORA		31	3113	3144	344
PORTALEGRE		22	1668	1690	173
<b>TOTAL</b>		<b>156</b>	<b>12520</b>	<b>12676</b>	<b>1234</b>

PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS							
Met.	4	Ao longo do ano			31 de Dezembro		
		Total	Metadona	Buprenorfina	Total	Metadona	Buprenorfina
Bup.	4						
BEJA		424	342	82	299	220	79
ELVAS		140	131	9	72	67	5
ÉVORA		268	220	48	187	162	25
PORTALEGRE		108	88	20	64	51	13
<b>TOTAL</b>		<b>940</b>	<b>781</b>	<b>159</b>	<b>622</b>	<b>500</b>	<b>122</b>

## DR ALGARVE

CAT	2	1 <sup>as</sup> Consultas	Consultas de Seguimentos	TOTAL	Nº Utentes em tratamento no ano
Extensões	1				
Consultas	1				
OLHÃO		187	14835	15022	1921
E-TAVIRA		16	865	881	121
C-V.R.S. ANTONIO		23	3257	3280	252
PORTIMÃO		97	7913	8010	632
<b>TOTAL</b>		<b>323</b>	<b>26870</b>	<b>27193</b>	<b>2926</b>

UNIDADE DESABITUAÇÃO				
UD	1	N.º de Utentes	N.º Noites Internamento	Taxa Ocupação
Camas	7			
OLHÃO		226	1675	67,6%

PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS							
Met.	4	Ao longo do ano			31 de Dezembro		
		Total	Metadona	Buprenorfina	Total	Metadona	Buprenorfina
Bup.	4						
OLHÃO		1530	1264	266	1168	968	200
E-TAVIRA		93	77	16	72	61	11
C-V.R. STO ANTONIO		188	179	9	176	169	7
PORTIMÃO		547	431	116	377	290	87
<b>TOTAL</b>		<b>2358</b>	<b>1951</b>	<b>407</b>	<b>1793</b>	<b>1488</b>	<b>305</b>

SIGLAS

ACA	- Assessoria do Conselho de Administração
ANF	- Associação Nacional de Farmácias
ARS	- Administração Regional de Saúde
BD	- Base de Dados
CA	- Conselho de Administração
CAT	- Centros de Atendimento a Toxicoddependentes
CD	- Centros de Dia
CDP	- Centro de Diagnóstico Pneumológico
CDT	- Comissão para a Dissuasão da Toxicoddependência
CGTP-IN	- Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional
CIT	- Contrato Individual de Trabalho
CM	- Câmara Municipal
CML	- Câmara Municipal de Lisboa
CNCDT	- Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicoddependência
CNIVIH/SIDA	- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
CNJ	- Conselho Nacional da Juventude
CNLCS	- Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA
CPLP	- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRA	- Centro Regional de Alcoologia
CS	- Centro de Saúde
CSM	- Conselho Superior de Magistratura
CT	- Comunidade Terapêutica, IDT ou privadas
CTCICDT	- Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicoddependência
CVP	- Cruz Vermelha Portuguesa
DACDT	- Departamento de Apoio às Comissões de Dissuasão da Toxicoddependência
DFP	- Divisão de Formação Profissional
DGAC	- Direcção-Geral dos Assuntos Comunitários
DGAIEC	- Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo, MF
DGAM	- Direcção-Geral dos Assuntos Multilaterais
DGES	- Direcção-Geral do Ensino Superior, MCTES
DGIDC	- Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
DGPRM	- Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar, MDN
DGS	- Direcção Geral de Saúde
DGSP	- Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, MJ
DP	- Departamento de Prevenção
DPAG	- Departamento de Planeamento e Administração Geral
DR	- Delegação Regional
DRAL	- Delegação Regional do Algarve
DRGDR	- Direcção Regional de Gestão e Desenvolvimento de Recursos
DRLVT	- Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo
DST	- Doenças Sexualmente Transmissíveis
DTRDR	- Departamento de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção
ECATD	- Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas
ENLCD	- Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga
ER	- Equipas de Rua
ESPAD	- European School Project on Alcohol and other Drugs
EURODICE	- European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment

FMH-UTL	- Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa
FP	- Função Pública
FPCEUP	- Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto
FSE	- Fundo Social Europeu
GF	- Gabinete de Formação
GNR	- Guarda Nacional Republicana, MAI
GRIEC	- Gabinete para as Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação
GTES	- Grupo de Trabalho de Educação para a Saúde
IAC	- Instituto de Apoio à Criança
IDP	- Instituto de Desporto de Portugal, PCM
IDT	- Instituto da Droga e da Toxicoddependência, MS
IEFP	- Instituto de Emprego e Formação Profissional, MTSS
IF-FMUC	- Instituto de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
IGIF	- Instituto de Gestão Informática e Financeira (Ministério da Saúde)
INAC	- Instituto Nacional de Aviação Civil
INFARMED	- Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, MS
INME	- Inquérito Nacional em Meio Escolar
INML	- Instituto Nacional de Medicina Legal
IPJ	- Instituto Português da Juventude, PCM
IPSS	- Instituição Privada de Solidariedade Social
IRS	- Instituto de Reinserção Social
ISS.IP	- Instituto de Segurança Social, Instituto Público
ISSSL	- Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa
KLOTHO	- Projecto de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas
MCTES	- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
ME	- Ministério da Educação
MEC	- Materiais e Campanhas
MNE	- Ministério dos Negócios Estrangeiros
MS	- Ministério da Saúde
NAI	- Núcleo de Atendimento e Informação
NIPD	- Núcleo de Informação, Publicações e Documentação
NR	- Núcleo de Reinserção
NRD	- Núcleo de Redução de Danos
ODT	- Observatório de Drogas e Toxicoddependências
OEDT	- Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência
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 Toxicoddependências
PALOP	- Países de Língua Oficial Portuguesa
PASITForm	- Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicoddependências, no contexto da Formação Profissional
PEPAP	- Programa de Estágios Profissionais na Administração Pública
PERK	- Program Evaluation Ressource Kit
PGR	- Procuradoria-Geral da República
PIF	- Programa de Intervenção Focalizada
PJ	- Polícia Judiciária, MJ
PJ-DCITE	- Policia Judiciaria - 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, IDT
POS	- Programa Operacional de Saúde – Saúde XXI
PRACE	- Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado
PRI	- Programa de Respostas Integradas, IDT
PSP	- Polícia de Segurança Pública, MAI
PTAO	- Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
PVE	- Programa Vida-Emprego
RAM	- Região Autónoma da Madeira
REITOX	- Rede Europeia de Informação sobre Toxicod dependências
RRMD	- Redução de Riscos e Minimização de Danos
SABER	- Serviço de Enquadramento Biopsicossocial – (Região do Algarve)
SC	- Serviços Centrais
SCML	- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SEF	- Serviços de Estrangeiros e Fronteiras
SG	- Secretaria-Geral
SIED	- Serviço de Informações Estratégicas de Defesa, PCM
SIGF	- Sistema Integrado de Gestão de Formação
SIS	- Serviço de Informações de Segurança, PCM
SIU	- Sistema de Informação do Utente
SNIDT	- Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicod dependências, Observatório de Drogas e Toxicod dependências, IDT
SRAS	- Secretaria Regional dos Assuntos Sociais
SRPT	- Serviço Regional de Prevenção da Toxicod dependência
TEIP II	- Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
UD	- Unidade de Desabituação
UDI	- Utilizadores de Drogas Injectável
UE	- Unidades Especializadas, IDT
UI	- Unidade de Informática
UP	- Unidades de Prevenção
VIH	- Vírus da Imunodeficiência Humana
EP	- Estabelecimentos prisionais

A elaboração do presente Relatório de Actividades de 2006 resulta dos Relatórios apresentados pelas Delegações Regionais e pelos Serviços Centrais.

Foi efectuado, sob a responsabilidade do Conselho de Administração, no DPAG - Unidade de Gestão e Planeamento, com a participação activa dos **interlocutores nacionais e regionais:**

**Serviços Centrais:**

Margarida Pintassilgo (DPAG)  
Lurdes Oliveira (DPAG-UGP)  
Paula Marques (DP)  
José Pádua (DTRDR)  
Maria Moreira (ODT)  
Ana Trigo da Roza (DACDT)  
Ana Sofia Santos (GRI)  
Sofia Josué (GF)

**Delegações Regionais:**

Manuela Brito (DRNorte)  
Carlos Vieira (DRCentro)  
Adelino Antunes (DRLVTejo)  
Pedro Catita (DRAlentejo)  
Nuno Murcho (DRAlgarve)

O presente relatório 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.