ÍNDICE

I – NOTA INTRODUTÓRIA	3
II – MEDODOLOGIA DE ELABORAÇÃO	7
III – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS A NÍVEL NACIONAL	11
Áreas de Missão	17
PREVENÇÃO	19
DISSUASÃO	45
REDUÇÃO DE DANOS	53
TRATAMENTO	61
REINSERÇÃO	77
Áreas Transversais	87
COORDENAÇÃO e GESTÃO	89
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	93
INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO	99
IV – RECURSOS	115
FINANCEIROS	117
HUMANOS	125
FÍSICOS	132
INFORMÁTICOS	135
V – SÍNTESE	141
VI – ANEXOS	147

I.D.T.
Instituto da Droga e da Toxicodependência

I – NOTA INTRODUTÓRIA

O Relatório de Actividades do IDT que aqui se apresenta pretende, como em anos anteriores, dar conta do trabalho desenvolvido nas diversas áreas de intervenção do Instituto, em muitos casos indissociáveis das responsabilidades do Presidente do CA como Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.

No ano de 2005 deu-se continuidade às actividades normais das Unidades Especializadas do IDT, apoiadas pelos Serviços Centrais e Delegações Regionais.

A par destas actividades, na sequência da entrada em funções do actual Conselho de Administração (2 de Maio) e de acordo com a Carta de Missão do Presidente aceite por Sua Excelência o Ministro da Saúde no acto de posse, foi assumida como tarefa prioritária a definição e elaboração do Plano Nacional de Luta Contra as Drogas e a Toxicodependência 2005-2012 e do Plano de Acção de Luta Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008, em conformidade com a Estratégia e o Plano de Acção da União Europeia nestas matérias.

No plano interno foi possível conseguir uma mobilização dos profissionais a nível nacional, regional e local no sentido de serem encontrados consensos em torno das linhas estratégicas e das metas para os próximos anos. Este processo, altamente participado, possibilitou uma discussão alargada sobre o que vinha sendo feito e sobre as propostas de evolução do Instituto susceptíveis de serem subscritas por uma maioria de funcionários, que careciam há muito de um propósito coerente e da definição clara da missão do IDT.

No plano externo desenvolveu-se todo um conjunto de diligências, contactos e decisões que tornarão possível reactivar a participação dos parceiros institucionais e da Sociedade Civil, designadamente Ministérios e Organismos da Administração Central, Autarquias e entidades sociais e privadas, na prossecução da política pública de luta contra a droga.

Estabelecendo uma articulação de nível superior entre o plano interno e externo, foram reactivadas as entidades que integram a Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e à Toxicodependência, tendo sido promovido o debate e a assunção do papel e nível de envolvimento de cada uma delas.

Foi, assim possível lançar a estrutura e os documentos básicos que permitirão ao IDT nortear a sua intervenção e maximizar as sinergias com os seus parceiros, numa óptica de abordagens e respostas integradas, de intervenção centralizada no cidadão, de territorialidade e de melhoria da qualidade e certificação.

A todos os que participaram deste trabalho, os nossos agradecimentos. O desafio dos próximos anos será o de pôr em prática, com o mesmo empenho, as opções preconizadas.

IDT, Março de 2006

O Conselho de Administração,

Vogal	Presidente	Vogal
Manuel Ribeiro Cardoso	*João Castel-Branco Goulão*	*Maria do Rosário Gil*

II – METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

"No processo de elaboração do plano e relatório anuais devem os dirigentes dos serviços e organismos fomentar e assegurar a efectiva participação dos trabalhadores (…)"

[artº. 3º do Dec.-Lei nº.183/96 de 27 de Dezembro]

O presente Relatório de Actividades pretende traduzir uma harmonia de interesses específicos e colectivos, convergentes com a missão e os objectivos do IDT.

O Plano de Actividades a que o presente documento respeita, suportou algumas exiguidades no planeamento específico de projectos, nomeadamente nas áreas de Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos e Coordenação, devido ao período de transição que medeia as avaliações, externa e interna, da Estratégia Nacional da Luta Contra a Droga e a Toxicodependência e do Plano Nacional de Luta Contra a Droga - Horizonte 2004 e a consequente definição de novas orientações estratégicas, instrumentos-chave no combate à droga e à toxicodependência, que vieram a ser desenvolvidos ao longo de 2005.

Porém, e ainda que os constrangimentos mencionados tenham dificultado a elaboração do Plano de Actividades do IDT do ano 2005, em plena consonância com o disposto no Decreto-Lei nº.183/96 de 27 de Dezembro, o Conselho de Administração considerou pela elaboração de um documento abreviado do Plano de Actividades 2005, por forma a sintetizar alguns *objectivos/projectos de continuidade* e outros de *transição* que correspondem basicamente à *manutenção dos serviços*, em conformidade com as competências das respectivas unidades orgânicas, centrais, regionais e locais, definidas no Decreto-Lei n.º 269-A/2002 de 29 de Novembro e Portaria n.º 484/2003 de 15 de Abril e que é a base de orientação do orçamento aprovado para o IDT.

Desta forma não houve comprometimento no cumprimento da missão deste organismo, como se pode observar pelo demonstrado nos capítulos seguintes.

Salvaguardada a situação que atrás se expôs, o relatório agora apresentado foi elaborado de acordo com a metodologia que vem desde sempre sido utilizada neste Instituto e que está de acordo com as orientações definidas no Decreto-Lei citado. Foi garantida a comunicação e representatividade das diversas estruturas do IDT, resultando este documento dos Planos 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.

Assim, o **capítulo III** deste relatório reflecte, de forma integrada e a nível nacional, sem esquecer as especificidades regionais, os resultados da actividade do IDT, quer em termos internos, quer de

parcerias, por áreas de intervenção (missão e transversais), ainda que em alguns casos estas áreas possam coincidir com alguns dos Departamentos dos Serviços Centrais.

É também especificada a afectação real dos recursos humanos, financeiros e físicos, de acordo com a missão deste Instituto, sendo esta imputação 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 Toxicodependentes (CAT); Unidades de Desabituação (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 Toxicodependência* (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 por Sua Excelência o Ministro da Saúde.

No **capítulo IV** deste relatório estes recursos são objecto de análise integrada, uniforme e pormenorizada, tanto ao nível da caracterização e distribuição, como da avaliação dos mesmos.

Por se entender a necessidade do conhecimento pormenorizado do desenvolvimento de algumas actividades, optou-se pela colocação no **capítulo VI** de alguns documentos considerados pertinentes a essa informação.

III - ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Estruturas do IDT

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	**Total**
Nº de Utentes em Tratamento (Total Ano)	**10.887**	**5.903**	**10.878**	**1.307**	**2.847**	**31.822**
Nº de Consultas (Total Ano):	**169.345**	**96.619**	**111.388**	**12.195**	**21.707**	**411.254**
Primeiras	1.590	944	1.726	187	397	4.844
Seguimentos	167.755	95.675	109.662	12.008	21.310	406.410
Nº de Utentes em Outros Programas:						
Prog. Terap. Ag. Opiáceos (Ano)(1)	7.029	3.369	7.294	991	2.371	21.054
Comunidade Terapêutica	--	21	47	--	--	68
Unidade de Desabituação	435	324	763	--	244	1.766
Centro de Dia	31	--	43	--	--	74

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S.C	**Total**
Nº de Acções de Formação (Total Ano)	77	76	780	53	34	58	1.078
Nº de Participantes em Acções de Formação (Total Ano)	298	437	630	64	119	199	1.747
Linha Vida (nº de chamadas verdadeiras /ano)	370	134	1.091	59	79	--	5.487
Saber (Utentes Integrados)	--	--	--	--	275	--	275

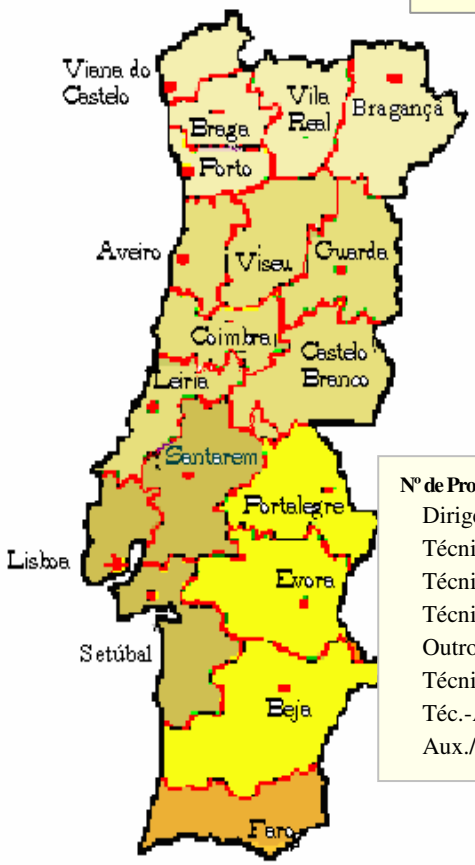
Parcerias
Trabalho Integrado

		Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	**Total**
PMP	Total Planos	25	13	15	13	3	69
	Entidades Promotoras	41	23	40	22	5	131
PAPT	Total PAPT	17	27	23	4	--	71
	Entidades Promotoras	17	27	23	4	--	71
Nº de Projectos de Apoio Pontual		25	17	9	14	1	66
Dissuasão (nº de processos de contra -ordenação abertos pelas CDT)		2.140	1.461	2.741	495	531	7.368
Programa Vida-Emprego (nº de apoios concedidos)		443	275	411	149	79	1.686

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	**Total**
Nº de Utentes em Prog. Terap. Metadona (Farmácias – Ano)	143	112	263	13	14	545
Nº de Utentes em Prog. Terap. Metadona (C. Saúde -31 Dez.)	680	475	262	192	571	2.180
Nº de Utentes em UD Convencionadas	1.412	--	59	--	--	1.471
Nº de Utentes em CT Convencionadas	523	546	1.626	168	81	2.944
Nº de Utentes em CD Convencionadas	103	61	187	--	--	351

(1) Este valor representa o total de utentes em PTAO nas estruturas do IDT e parcerias
(2) 3.754 chamadas são relativas à Madeira, Açores e de origem desconhecida.

Estruturas do IDT



	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	Total
Nº de Unidades Especializadas						
UP	6	6	3	3	1	19
CAT	13	11	15	4	2	45
CD	1	--	1	--	--	2
Extensões de CAT	2	--	6	1	2	11
Cons. Descentralizadas	9	4	6	1	1	21
UD	1	1	2	--	1	5
CT	1	1	1	--	--	3

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S.C.	CDT	Total
Nº de Profissionais (Total Efectivos)	**404**	**272**	**502**	**88**	**121**	**166**	**103**	**1.656**
Dirigentes	24	21	22	10	6	26	--	109
Técnicos-Saúde (3)	174	102	215	31	52	7	--	581
Técnicos-Serv.Social	42	40	41	6	7	4	--	140
Técnicos-Regime Geral	15	12	11	4	9	60	61	172
Outros Técnicos (4)	57	21	89	6	2	13	--	188
Técnicos-Informática	1	2	1	1	0	10	--	15
Téc.-Administrativos	51	42	62	15	15	33	42	260
Aux./Serv. Gerais	40	32	61	15	30	13	--	191

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	S. Centrais	CDT	Total
Despesa Global	13.293.277 €	8.672.721 €	18.383.300 €	3.428.860 €	4.487.848 €	11.131.149 €	2.745.379 €	**62.142.534 €**

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	13	12	29	6	2	62
Nº de CD Convencionados	1	1	2	--	--	4

(3) Técnicos de Saúde, inclui (Médicos + Téc. Superior Saúde-Psicologia + Téc. Superior-Psicologia + Enfermagem + Diag. Terapêutica)
(4) Outros Técnicos, inclui (Técnicos + Técnico Profissional + Pessoal Docente + Outros)

ÁREAS DE MISSÃO

ÁREA DE INTERVENÇÃO | PREVENÇÃO

INDICADORES	2004	2005	
		PMP a) Até Set./05	**PAPT** b) Maio e Set./05
Nº total	103	103	71
nº de intervenções desenvolvidas em meio familiar (nº projectos)	68	36	17
nº de intervenções desenvolvidas em meio escolar (nº projectos)	153	93	29
nº de interv. desenv. junto de jovens em situação abandono escolar (nº proj.)	21	13	6
nº de intervenções desenvolvidas em espaço de lazer (nº projectos)	102	54	20
nº total de projectos	312	131	71
nº de entidades promotoras	211	131	71
nº de técnicos envolvidos	1.326	802	n.d.
nº de actividades realizadas (actividades regulares, continuadas)	1.049	578	189
nº de pessoas abrangidas	45.440	24.976	6.458
população-alvo final	c) 43.843	23.998	6.303
população-alvo estratégica	c) 1.700	978	156

a) Concluíram-se até Setembro de 2005, os 103 Protocolos com as respectivas Câmaras Municipais, não tendo sido assinado nenhum protocolo com novas CM, apenas foram renovados os PMP que tinham finalizado em Agosto de 2004. Assim, cerca de 55 projectos/27 PMP não foram renovados até ao final do ano de 2005.

b) No período de Maio a Setembro de 2005 foi executado um Programa de Apoio ao Período de Transição, destinado a dar continuidade aos projectos inseridos nos PMP, entretanto terminados, ou a terminar durante esse período e avaliados positivamente.

c) Em 2004 a soma das populações alvo final e estratégica é superior ao número total de pessoas abrangidas, atendendo a que houve pessoas que foram primeiro população alvo final e depois estratégica.

A intervenção em prevenção estabeleceu, como prioridade para 2005, a conclusão dos programas em curso – Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências (PMP) e Projectos Pontuais; assegurar a transição de alguns destes projectos, através do Programa de Apoio ao Período de Transição (PAPT), de modo a que a sua conclusão coincidisse com o final do ano escolar 2004/2005; colaborar na *Avaliação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga 1999-2004* e preparar o futuro quadro interventivo em prevenção no âmbito do novo Plano de Acção Nacional.

No âmbito da preparação do futuro quadro de intervenção, iniciou-se a preparação do futuro Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), o qual se pretenda que venha a constituir uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada (prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção) na área das toxicodependências.

Esta intervenção integrada procurará potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de "Programas de Respostas Integradas" de base local.

Assim sendo, em 2005, iniciaram-se um conjunto de actividades com vista ao planeamento e desenvolvimento do programa – recolha de informação relativa à realidade de outros países, produção de documentação técnica, acções de divulgação e de formação sobre o programa e realização de reuniões de trabalho intra e interdepartamentais e com as Delegações Regionais e Unidades Especializadas do IDT.

1. PLANOS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS e PROGRAMA DE APOIO AO PERÍODO DE TRANSIÇÃO

Relativamente aos PMP, concluíram-se até Setembro de 2005, os 103 Protocolos com as respectivas Câmaras Municipais.
Deste modo, foram assinados e renovados, de Junho de 2001 a Junho de 2005, 103 PMP (incluindo 1 Plano Intermunicipal), correspondendo a um total de 440 projectos.
Em 2005, estavam em desenvolvimento 75 PMP e 131 projectos, em todos os distritos com excepção de Leiria.

Como sequência da priorização da avaliação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga 2000-2004, refere-se ainda que, a partir de Setembro de 2004, não foi assinado nenhum protocolo com novas Câmaras Municipais, tendo sido renovados apenas os PMP que tinham finalizado até Agosto de 2004. Assim, cerca de 55 projectos/ 27 PMP não foram renovados até ao final do ano, mas apesar destes constrangimentos, algumas intervenções no terreno continuaram, com o apoio das Câmaras e das entidades promotoras, revelando alguma capacidade de autonomia da sociedade civil, com o grande apoio autárquico.

IMPLEMENTAÇÃO

Verifica-se que 72% das capitais de distrito tiveram um PMP, o que foi estipulado como prioridade em 2001, aquando do início deste programa.

Entre o período de Maio e Setembro de 2005 e destinado aos projectos inseridos nos Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências entretanto terminados, ou a terminar durante esse período e avaliados positivamente, foi executado um **Programa de Apoio ao Período de Transição**.

Em relação a este Programa de Apoio foram assinados 71 **PAPT** em 11 distritos do País, com excepção de Beja, Évora, Faro, Guarda, Porto e Santarém. Os PAPT decorreram entre Maio e Setembro de 2005, embora nem todos os projectos tenham tido a duração de 4 meses.

N.º projectos PMP a decorrer por grupos e ano de execução, N=131

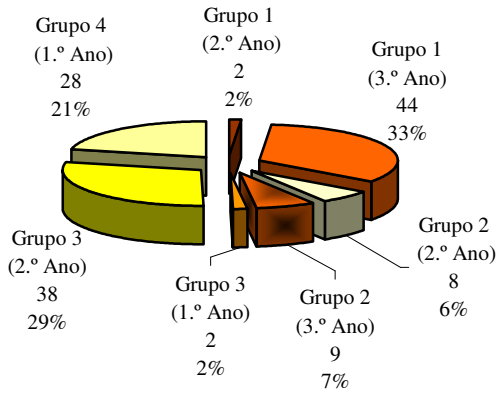


GRÁFICO 1 Fonte: DP

Os dados em análise centraram-se predominantemente em 3 grupos:

- 3º ano de execução dos PMP assinados pela primeira vez em 2001 (33%);
- 2.º ano dos PMP assinados pela primeira vez em 2003 (29%) e
- 1.º ano de execução dos PMP assinados durante o ano de 2004 (21%).

Percentagem de concelhos cobertos por PMP

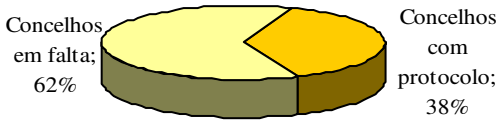


GRÁFICO 2 Fonte: DP

A taxa de cobertura deste programa, abrangeu 38% dos concelhos de Portugal Continental.

Quanto à distribuição de PMP/PIM por distritos, verificou-se uma discrepância da sua implementação relativa entre os distritos, existindo situações em que a cobertura dos PMP foi cerca de 16% (Viseu) e outros distritos como Beja e Braga que ultrapassaram os 55% de cobertura.

Relação entre n.º de Concelhos PMP/ n.º de Concelhos por Distrito

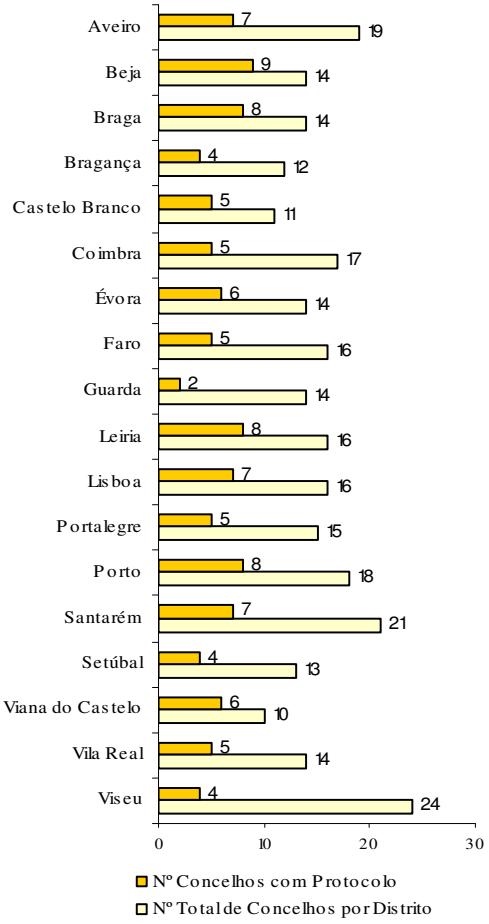


GRÁFICO 3
Fonte: DP

MEIOS DE INTERVENÇÃO NOS PMP

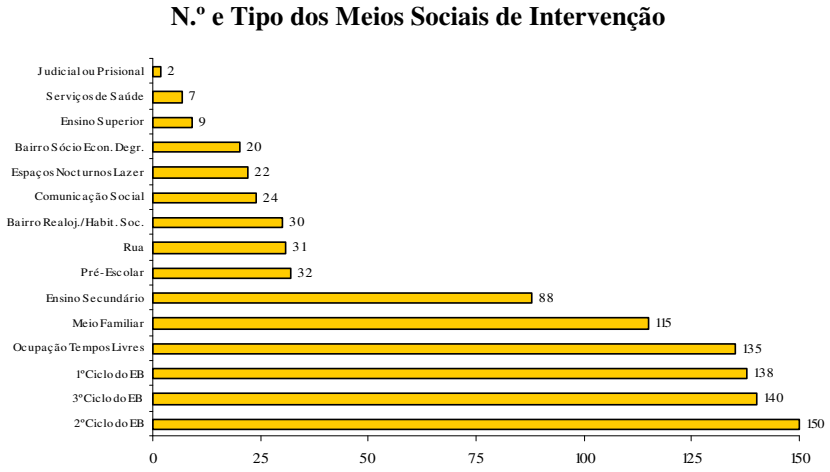


GRÁFICO 4 Fonte: DP

Em relação aos meios sociais de intervenção, observa-se que foi sempre nos diferentes ciclos do meio escolar onde se desenvolveu o maior número de actividades, excepto no pré-escolar e no ensino superior.

Verificou-se o predomínio da intervenção nas escolas do 2.º, 3.º e 1.º ciclos do ensino básico.

ESPAÇOS FÍSICOS DE INTERVENÇÃO NOS PMP - N.º E TIPO

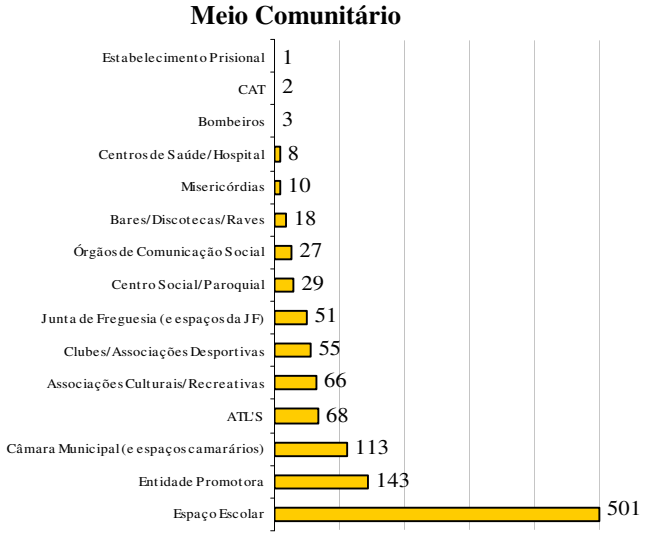


GRÁFICO 5 Fonte: DP

Relativamente aos espaços físicos, ou seja as instalações onde decorrem as actividades, destacaram-se de forma bastante expressiva, superior a qualquer uma das outras categorias, as instalações escolares, cujos dados são tratados em pormenor no gráfico seguinte.

Além do espaço escolar, verificou-se a opção pelos espaços das próprias entidades promotoras e os espaços autárquicos, como as instalações das Câmaras Municipais.

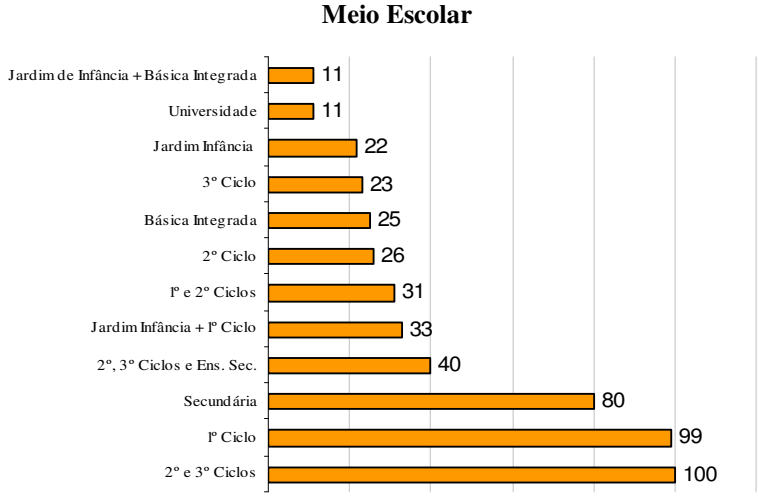


GRÁFICO 6 Fonte: DP

Relativamente aos espaços em meio escolar, estes estão categorizados de acordo com a tipologia do Ministério da Educação. As escolas do 1.º ciclo e as secundárias obtiveram a maior amplitude neste contexto, ao longo de toda a implementação dos PMP.

RESULTADOS DA INTERVENÇÃO EM GRUPOS DELIMITADOS

(São apresentados em simultâneo, sempre que tal se justifique, os dados relativos aos PAPT)

Prevalência das Áreas de Intervenção nos Distritos, PMP e Projectos

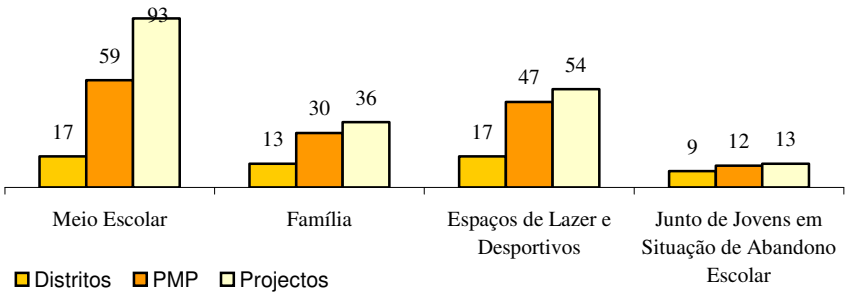


GRÁFICO 7 Fonte: GF

Prevalência das Áreas de Intervenção por Distrito, PAPT e Projectos

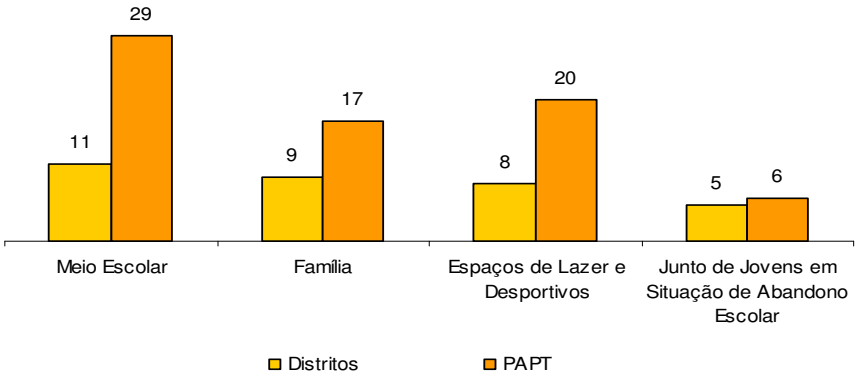


GRÁFICO 8 Fonte: GF

Uma vez que, nos PMP e também nos PAPT, cada projecto interferia em mais de uma área de intervenção, a análise destes gráficos não traduzem os valores de referência face ao número de PMP e projectos.

Relativamente aos dados dos gráficos n.º 7 e 8, verificou-se a maior prevalência em "meio escolar" e em "espaços de lazer e desportivos". Deste modo, observou-se a existência de, pelo menos, um projecto nas áreas de intervenção "meio escolar" e "espaços de lazer e desportivos" em 17 distritos. A intervenção na "família" ocorreu em 13 distritos, enquanto que as actividades "junto de jovens em situação de abandono escolar" se observaram em apenas 9 distritos.

Assim, foi no "meio escolar" que se desenvolveram mais projectos (93 projectos em 59 PMP), seguindo-se os "espaços de lazer e desportivos" onde, em 47 PMP, se desenvolveram 54 projectos. Na "família" surgiram 36 projectos, desenvolvidos em 30 PMP. Houve 13 projectos em 12 PMP que actuaram "junto de jovens em situação e abandono escolar".

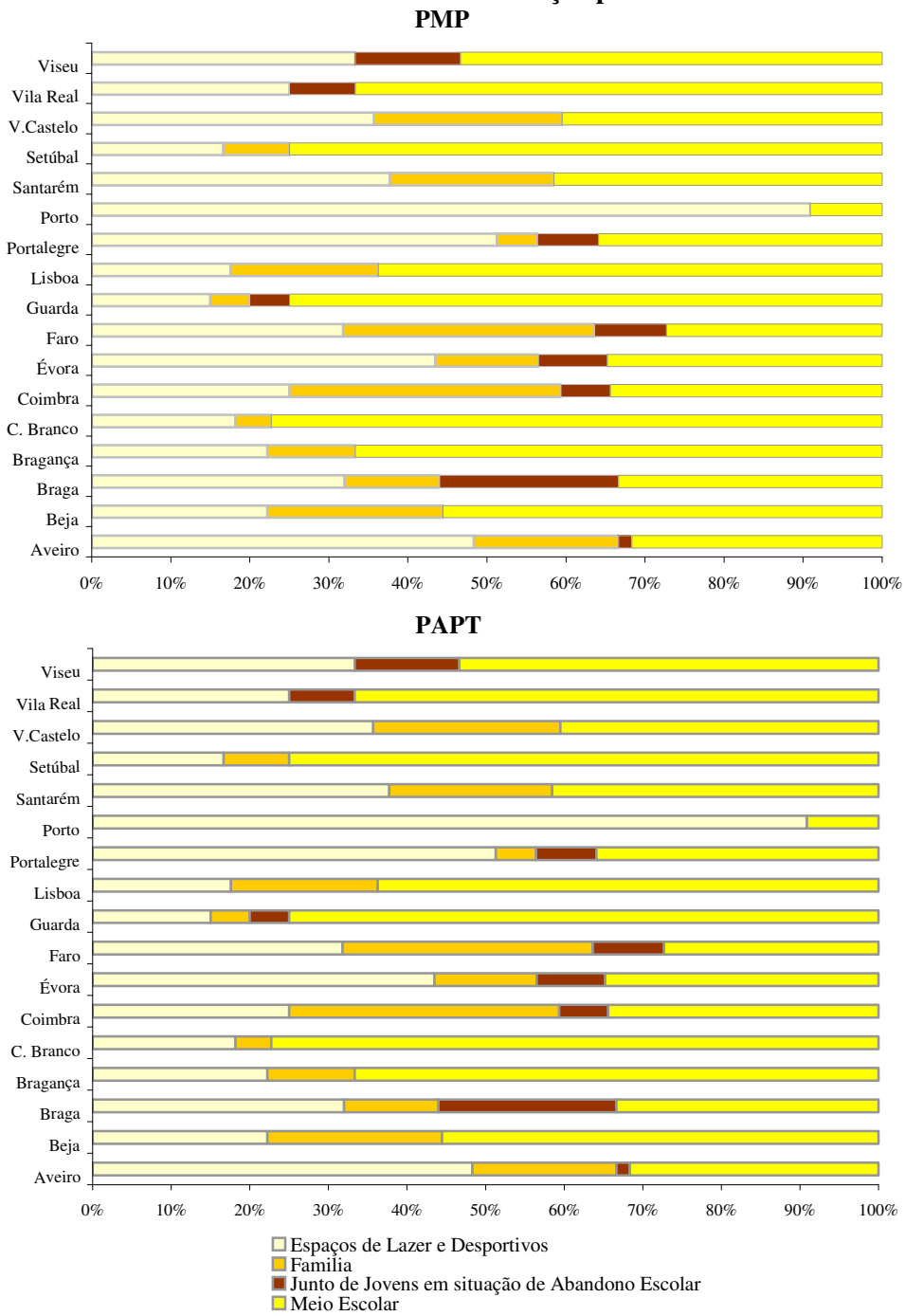
No quadro dos PAPT, o padrão das intervenções desenvolvidas foi semelhante aos dados dos PMP anteriormente apresentados.

Nos PMP como nos PAPT, os dados sobre a distribuição das áreas de intervenção por distrito reforçaram que o "meio escolar" foi a área predominante na maioria dos distritos. A intervenção em "espaços de lazer e desportivos" foi predominante em mais de um terço dos distritos.

O "meio familiar" foi coberto em todos os distritos, com excepção do Porto, Vila Real e Viseu, nos PMP e Setúbal e Viseu.

A área de intervenção com menor expressão foi "junto de jovens em situação de abandono escolar", estando presente em apenas de metade dos distritos com PMP e em 5 dos 11 distritos com PAPT.

Prevalência das Áreas de Intervenção por Distrito



GRÁFICOS 9 e 10 Fonte: DP

ACTIVIDADES

Os PMP foram concebidos para serem elementos integradores de vários projectos num concelho, estando previstos pelo menos dois projectos por PMP, o que se veio a verificar, cumprindo-se assim um dos requisitos do programa.

Executaram-se no total: 69 PMP; 131 Projectos e 578 Actividades

Por outro lado, relativamente ao número de actividades, os distritos de Aveiro, Braga, Lisboa e Santarém foram os que mais se evidenciaram, nas três variáveis (nº PMP; nº Projectos e nº Actividades).

Relativamente ao *tipo de actividades* em que incidiram em 2005, quer os PMP, quer os PAPT, verificou-se que, e em ambos os programas, as actividades "aquisição e treino de competências" PMP (133) e PAPT (47), as "educativas-culturais" PMP (107) e PAPT (39) e as de "aconselhamento/acompanhamento" PMP (71) e PAPT (35), foram as que se destacaram com um maior número de frequência e/ou de realizações.

Analisando, o *tipo de actividades por distrito*, face às 3 três principais actividades realizadas, verificou-se a sua coexistência em 13 distritos.

no âmbito dos PMP

De realçar que a maior frequência ao nível do "aconselhamento/acompanhamento" se registou no distrito de Braga; as frequências mais significativas ao nível "aquisição e treino de competências" registaram-se nos distritos de Lisboa, Aveiro e Portalegre; já ao nível "educativas-culturais" destaca-se o distrito de Braga.

O distrito de Évora não apresentou actividades de "aconselhamento/ acompanhamento". Os distritos da Guarda, Setúbal e Vila Real não desenvolveram actividades.

no âmbito dos PAPT

A maior frequência ao nível do "aconselhamento/acompanhamento" registou-se no distrito de Lisboa; as mais significativas ao nível "aquisição e treino de competências" registaram-se nos distritos de Lisboa e Aveiro; já ao nível "educativas-culturais" destaca-se o distrito de Aveiro.

Nos PAPT, a realização das 3 principais actividades em simultâneo não se verificou em 4 distritos. Em Braga, não existiram actividades "educativas-culturais" e, em Castelo Branco nenhuma actividade de "aconselhamento/acompanhamento". Em Setúbal e em Viseu, apenas existiram actividades de "aconselhamento/ acompanhamento".

No que se refere à *população-alvo*, observou-se que os projectos de intervenção quer dos PMP, quer dos PAPT trabalharam essencialmente com a população-alvo final, não tendo recorrido à utilização de uma população-alvo estratégica, mediadora entre a equipa técnica dos projectos e os grupo-alvo finais.

Em relação à população-alvo final, em ambos os programas, o maior número de participantes incidiu nas actividades de "treino de competências psicossociais", nas "educativas e culturais" e nas "desportivas".

Quanto à população-alvo estratégica, esta teve a sua maior expressão nas actividades de "formação" e "workshops" nos PMP e de "aconselhamento/acompanhamento" nos PAPT.

Quanto à distribuição da população-alvo final por Distrito (N=6.458), verificou-se que a maior abrangência se situou nos distritos de Santarém e Lisboa nos PMP e, nos PAPT, situaram-se em Aveiro e Lisboa. Quanto à população-alvo estratégica surgiu em maior número nos distritos de Lisboa e Braga e, nos PAPT, novamente em Lisboa e Coimbra, embora em número muito reduzido.

Relativamente às *faixas etárias* abrangidas por estes programas, refere-se que, em termos percentuais:

> Nos PMP (N=23.998), a faixa etária dos "13 - 15 anos" (5.694) foi aquela que apresentou maior expressão, seguindo-se as faixas etárias dos "10 - 12 anos"(5.579) e "6 - 9 anos" (5.482).
>
> Nos PAPT (N=6.476), apuraram-se dados ligeiramente diferentes, a predominante foi "10 - 12 anos" (2.015), seguida da "6 - 9 anos" (1.818) e "13 - 15 anos" (1.231).
>
> No entanto, ambos os resultados confirmaram os dados anteriormente apresentados, relativos aos meios sociais de intervenção.

RESULTADOS DA INTERVENÇÃO PMP EM GRANDES GRUPOS

As *"actividades de grande grupo"* tiveram uma representatividade importante face às dirigidas a grupos delimitados, somando-se 479 actividades no período em análise.
Os distritos onde se realizaram o maior número deste tipo de actividades foram: Vila Real, Braga Évora e Lisboa.

Relativamente ao tipo de actividades, verificou-se que as "animações inespecíficas" foram as que tiveram um maior relevo (48%), seguindo-se as "sessões de sensibilização" (36%) e os "congressos/seminários" (9%).

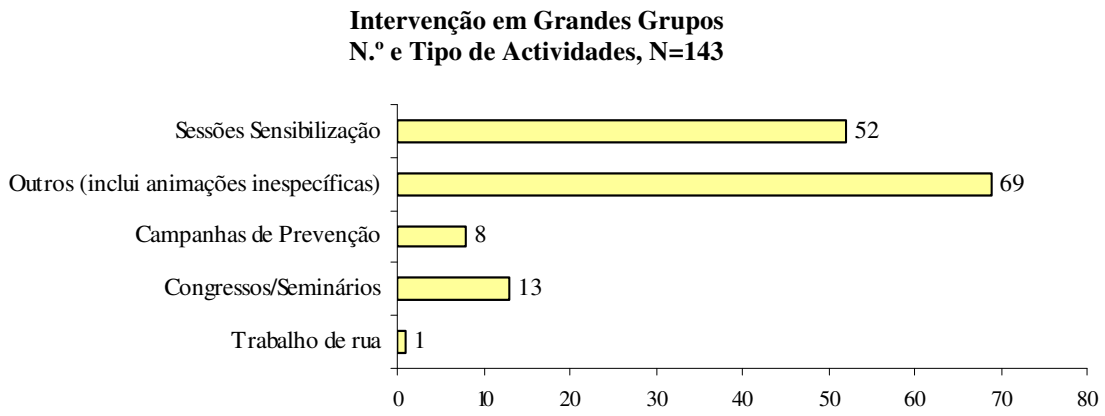


GRÁFICO 11 Fonte: GF

2. PROTOCOLOS E PROJECTOS DE APOIO PONTUAL

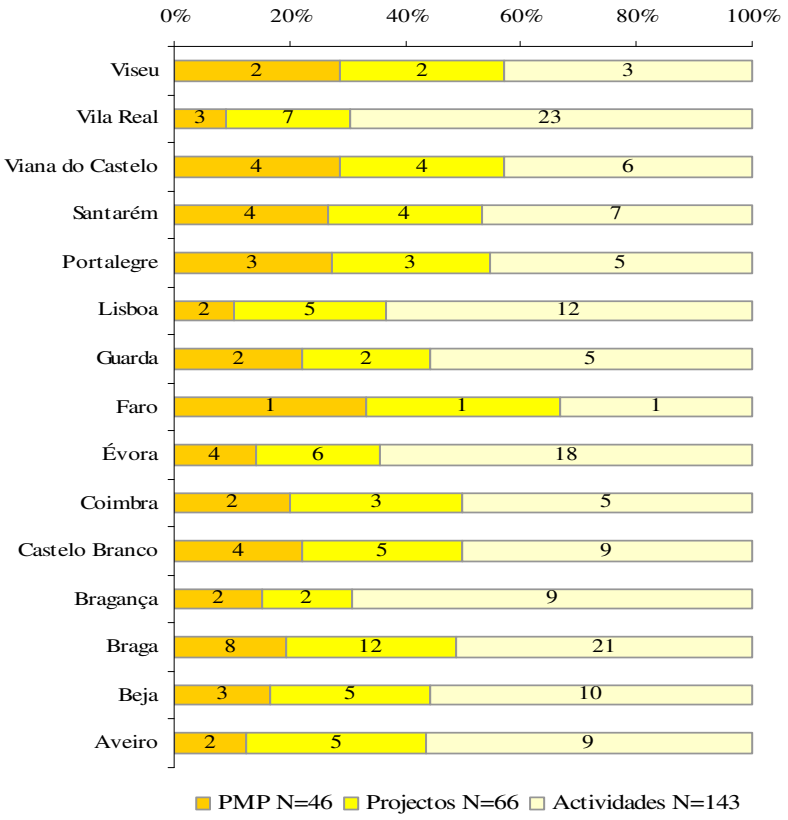


GRÁFICO 12 Fonte: GF

No que diz respeito aos *Projectos de Apoio Pontual*, apoiados em função da sua intervenção em meios específicos, do seu carácter inovador ou experimental e/ou pela itinerância das suas actividades, foram desenvolvidos globalmente, em 2005, 9 projectos, que significam um investimento global de € 255.743.

Projectos de Apoio Pontual

Projectos	Actividades
Instituto de Apoio à Criança Projecto GAAF	Projecto de intervenção precoce em escolas de intervenção prioritárias
Fundação da Criança - Planeta Azul	Exposição Itinerante - 5 Cidades
Clube de Fans de Basquetebol	Clínicas Desportivas
Escola Superior de Leiria	Congressos / Workshops
Metaventura - Universidade Lusófona	Programa de investigação/acção sobre competências sociais
Federação Portuguesa de Rugby	Desenvolvimento de actividades de formação a técnicos
Escola Básica de Faro	Desenvolvimento de competências através do teatro
Tour Agarra a Vida - Desportos Radicais	Campanhas de Prevenção
Centro Integrado de Apoio Familiar "Novas Famílias"	Apoio a Famílias e a Jovens
Intervenção em Meio Laboral-CGTP	Sensibilização / Formação

QUADRO 1 Fonte: GF

2.1. Protocolo com o IAC – Instituto de Apoio à Criança

O IDT mantém o desenvolvimento de um protocolo de colaboração com o IAC, desde Janeiro de 2002, com o objectivo de apoio técnico e financeiro a projectos de intervenção precoce em 19 escolas da cidade de Lisboa, consideradas territórios de intervenção prioritária – Projectos GAAF (Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família).

População-alvo por tipo de destinatários

Nº de Escolas	Nº de Professores	Nº de Auxiliares de Educação	Nº total de Alunos	N.º de Alunos sinalizados	N.º de Alunos em acompanhamento	Nº total de Técnicos dos GAAF
19	1235	462	11.370	1.693	929	55

QUADRO 2 Fonte: GF

As equipas técnicas dos Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família são constituídos por 55 técnicos, os quais têm sido objecto de orientação metodológica e de supervisão por parte do IDT.

Esta construção conjunta do Projecto GAAF tem sido muito importante na afirmação de uma intervenção cada vez mais focalizada no espaço escolar.

2.2. Protocolo com a Fundação da Criança – Planeta Azul

Este protocolo foi assinado em 2003 e visa a cooperação com a Fundação em referência para a concepção, a implementação e a divulgação de um projecto multi-temático, centrado na educação ambiental e na educação para a cidadania.

Durante o ano de 2005, o projecto ganhou a forma de exposição itinerante e percorreu 5 cidades, Lisboa, Matosinhos, Figueira da Foz, Loulé e Sintra (Junta de Freguesia de São Marcos) onde receberam 11.506 Visitantes.

2.3. Clube de Fans de Basquetebol

O protocolo com o Clube de Fans de Basquetebol, assinado em Fevereiro de 2005, visa o desenvolvimento de Clínicas de Basquetebol, utilizando este desporto como instrumento indutor de hábitos de vida saudáveis e preventivo de comportamentos de risco – Projecto "Partilhar a Prevenção".

Assim sendo realizaram-se em 2005, cerca de 50 "Clínicas de Basquetebol" e 48 acções de formação relativas ao projecto "Partilhar a Prevenção". Esta actividade esta abrangeu 31.037 jovens e 850 professores.

Foram ainda distribuídos cerca de 1.100 panfletos informáticos e publicados 4 artigos sobre "Prevenção"na revista "Topbasket".

2.4 Protocolos com Entidades de Ensino Superior

O Protocolo entre o IDT e a presente Escola Superior de Leiria tem visado o desenvolvimento de projectos nas áreas informativa e formativa sobre a temática da prevenção dos comportamentos de risco.

O Protocolo com a Universidade Lusófona visou essencialmente o desenvolvimento de um projecto de competências pessoais e sociais para crianças do 1ª ciclo e suas famílias, tendo como instrumento a modalidade de "Escalada" Projecto Metaventura.

Em 2005, o projecto desenvolveu-se em 7 ATL nos concelhos de Lisboa, Sintra e Santarém, tendo abrangido 155 crianças dos 6 aos 8 anos de idade.

2.5 Protocolo com a Escola Básica EB 2, 3 de Faro

Ao longo de 2004 e 2005, estabeleceu-se uma parceria entre a Direcção Regional de Educação de Faro, a Câmara Municipal de Faro e a escola Básica EB 2, 3 de Faro para o desenvolvimento de sessões de teatro semanais, com o objectivo de trabalhar, através das técnicas de dramatização, a capacidade de relação inter pessoal e grupal. O projecto envolveu cerca de 26 alunos, com idades compreendidas entre os 10 e os 13 anos.

2.6 Federação Portuguesa de Rugby

Este protocolo tem servido de espaço privilegiado de intervenção na área desportiva quer através da concessão de espaços públicos para a passagem de mensagens preventivas, quer através de espaços informativos e formativos a atletas e técnicos desta modalidade desportiva sobre a problemática das toxicodependências.

Em 2005, para além dos espaços públicos nos jogos da Selecção Portuguesa de Rugby, participou-se num curso de formação de treinadores.

2.7 Protocolo com o Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra

Procurou-se manter o apoio ao funcionamento de um "Gabinete de Apoio Familiar" o qual já vinha a funcionar desde há dois anos, no âmbito do Plano Municipal de Prevenção Primária das Toxicodependências de Coimbra.

O presente "Gabinete de Apoio Familiar" constitui um serviço considerado fundamental na área da prevenção em meio familiar, funcionando em articulação com um conjunto de estruturas locais - Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra e Unidades Especializadas do IDT, entre outros.

2.7 Tour Agarra a Vida

Este projecto consiste no desenvolvimento de actividades lúdicas, nomeadamente através de desportos radicais, as quais permitem criar um espaço informal de diálogo com os jovens que, por sua vez, possibilita a passagem de mensagens preventivas e a organização de sessões de sensibilização e/ou de informação sobre os consumos de substancias psicoactivas e a prevenção de comportamentos de risco.

Em 2005, o projecto foi desenvolvido em escolas dos concelhos de Oeiras, Cascais, Figueira da Foz, Oliveira de Azeméis, Lagos e Caldas da Rainha, abrangendo um total de 10.160 jovens, com idades entre os 11 e os 18 anos.

2.8 Intervenção em Meio Laboral

A Intervenção preventiva em Meio laboral tem sido apenas desenvolvida no âmbito do "Projecto EURIDICE", através de um Protocolo com a CGTP, o qual assume essencialmente uma matriz informativa e formativa na área das dependências.

O projecto apresenta uma metodologia específica que passa pela criação de um grupo de pilotagem ao nível das empresas, a divulgação dos objectivos do projecto na empresa, a aplicação de um questionário relativo às representações sociais sobre os consumos de substâncias psicoactivas por parte dos trabalhadores das empresas, a edição de folhetos informativos quer sobre o resultado dos inquéritos, quer sobre temas relevantes nesta área de intervenção e a realização de acções de sensibilização e/ou de formação a partir dos resultados dos respectivos inquéritos.

Em 2005, abrangeu-se as seguintes organizações: Câmara Municipal do Seixal, Câmara Municipal de Loures, Hovione Farmaciência, SA. E Yazaki-Saltano de Portugal, com a participação das Unidades Especializadas locais do IDT.

Em 2005, foram ainda desenvolvidas as seguintes acções:

- Sessões de sensibilização no âmbito curricular dos cursos universitários, com cerca de 110 participantes;
- Sessões de sensibilização para alunos das escolas secundárias e profissionais do distrito de Leiria com cerca de 564 participantes;
- Distribuição de material informativo;
- Realização de acções de formação para professores e educadores de infância (120 participantes), alunos e técnicos das entidades promotoras de projectos de prevenção (14 participantes);
- Realização de jornadas de reflexão - cerca de 300 participantes.

2. PROJECTOS DE RESPONSABILIDADE REGIONAL

ESPECÍFICOS DE CADA REGIÃO

Projectos: Designação	Objectivo	Actividades/Metas atingidas
Formação de Mediadores Sociais para Intervenção em Espaços de Diversão Nocturna no âmbito da Prevenção Primária das Toxicodependências e Redução de Riscos. **Contexto de intervenção:** - Meio Universitário - Espaços de diversão nocturna **Entidades envolvidas:** - Universidade Lusíada – Porto - Discoteca HIT Clube **Período de execução:** - Ao longo de 2005	Enquadrar em termos conceptuais e práticos as intervenções a realizar em contextos de diversão nocturna.	-Constituição de um grupo de jovens universitários que pretendiam voluntariamente colaborar em intervenções nocturnas. -Realização de 1 acção de formação para 28 jovens que permitiu dotá-los de competências para intervir em espaços de animação nocturna no âmbito da sensibilização e redução de riscos (100% dos formandos apresentou um aumento de conhecimentos de 86,21%, relativamente ao pré-teste). -Realização de 2 campanhas em espaços de animação nocturna, tendo sido abordados cerca de 800 jovens a quem foram distribuídos materiais de informação/sensibilização do IDT; nestas iniciativas colaboraram 16 jovens voluntários.
Programa de Prevenção Primária das Toxicodependências em Meio Comunitário, integrado no Projecto "Aprender a Ter Saúde" no bairro da Biquinha. **Contexto de intervenção:** - Meio Comunitário **Entidades envolvidas:** - Associação para o Planeamento da Família - Câmara Municipal de Matosinhos	Alargar o âmbito das acções das UP ao Meio Comunitário de Risco	Intervir junto de 4 grupos alvo distintos: -Conseguiu-se melhorar algumas das condutas pessoais, sociais e familiares de um grupo de 11 crianças em situação de risco; -Aumentou-se o grau de conhecimento de um grupo de 15 jovens em situação de risco acerca das substâncias psicoactivas, cannabis, esctasy e GHB; -Observaram-se mudanças qualitativas num grupo de mulheres, operadas ao nível da prestação de cuidados básicos de saúde, alimentação e higiene junto dos seus filhos, bem como ao nível dos afectos na relação

Período de execução: - Ao longo de 2005		mãe e filho; -Realização de 6 sessões de Informação/Sensibilização a Pais, relativamente a conceitos ligados à Prevenção Primária das Toxicodependências.
Formação para grupo de técnicos heterogéneo do Instituto de Reinserção Social e da Direcção Geral dos Serviços Prisionais **Contexto de intervenção:** - Meio Prisional **Entidades envolvidas:** - Instituto de Reinserção Social -Estabelecimentos Prisionais de Sta Cruz do Bispo e de Custóias **Período de execução:** - Maio a Julho de 2005	Aumentar o grau de conhecimento e competências dos técnicos relativamente à Prevenção Primária das Toxicodependências	-Aumento dos conhecimentos sobre Prevenção Primária das Toxicodependências; -Aumento das competências de intervenção neste domínio, junto de 27 técnicos do Instituto de Reinserção Social e Direcção Geral dos Serviços Prisionais.
Projecto Pontual – NUTA III **Contexto de intervenção:** - Meio Escolar (alunos do 3º ciclo) **Entidades envolvidas:** - Associação de Pais da Escola Afonso III, Escola EB 2, 3 D. Afonso III, IPJ - Museu Municipal de Faro e - Universidade do Algarve. **Período de execução:** - Janeiro a Setembro de 2005	Promover a ocupação de tempos livres, de uma forma saudável: 1) Facilitar a adequação do desenvolvimento do projecto, desde o seu desenho à sua execução no terreno, junto do grupo alvo. 2) Facilitar um acompanhamento técnico e financeiro, organizado e de acordo com as fases de implementação do projecto. 3) Encerramento do Projecto.	-Nível de desenvolvimento do projecto, considerado como adequado ao definido em candidatura e aos ajustamentos de execução necessários, em função do grupo alvo. -Produção de relatórios e produção e emissão de documentação, em tempo e grau de desempenho adequados, respectivamente pela equipa do projecto e pelo parceiro. -Avaliação de relatórios da entidade, emissão de pareceres técnico/financeiros aos relatórios trimestrais e final em tempo útil, pela equipa de acompanhamento da UP.
Consulta de Apoio Psicológico a Jovens em Risco e Envolventes **Contexto de intervenção:** - Jovens em risco e envolventes **Entidades envolvidas:** -DR Algarve **Período de execução:** - Ano de 2005	Promover o ajustamento psicológico de jovens em risco. (Nº de primeiras consultas: 16; Nº de consultas de seguimento:190)	-Pelo menos 50% dos utentes com alta clínica. -Melhoria significativa dos sintomas apresentados na população em seguimento.

INTERREG

Projectos: Designação	Objectivo	Actividades/Metas atingidas
"Prevenção sem Fronteiras" - Formação em Prevenção Primária das Toxicodependências. **Contexto de intervenção:** - Formação	Promover acções integradas com parceiros de Espanha.	-Reunião para troca de experiências entre técnicos da Prevenção Primária de Toxicodependências.

Entidades envolvidas: - UP de Vila Real - Departamento de Drogas e Toxicodependências de Zamora **Período de execução:** - 25-05-2005		
Drog@II **Contexto de intervenção:** - Jovens Universitários - Meio Universitário **Entidades envolvidas:** - Univ. Algarve - Univ. Huelva - Politécnico Beja - Deputación Huelva - IDT Alentejo **Período de execução:** - 25-05-2005	Formação em Toxicodependências para líderes juvenis universitários através de curso on-line e reuniões presenciais.	-Foram formadas cerca 4 dezenas de Líderes Juvenis das Universidades do Algarve, Huelva e Politécnico de Beja. -Realizaram-se todos os Encontros Formativos previstos e consolidou-se o espírito de cooperação Transfronteiriço nesta área.
Projecto Elipse **(Interreg III –A)** -Actividade de elaboração da candidatura como sócio-parceiro no projecto, reuniões com os outros parceiros. **Contexto de intervenção:** - Locais de diversão nocturna, em territórios definidos, no Algarve e na Costa de Huelva. **Entidades envolvidas:** - Junta de Andaluzia (Chefe de Fila), Diputación Provincial de Huelva, - DR do Algarve do IDT, - DR do Alentejo do IDT. **Período de execução:** - Junho de 2005	-Diminuir o consumo de drogas em jovens de ambas as zonas (portuguesa e espanhola) e/ou os riscos que estes jovens enfrentam, face ao consumo de drogas e condução de veículos sob os efeitos do consumo.	-Produção da candidatura deste projecto, como sócio parceiro, em tempo útil. -Intercâmbio de informações de relevo para o desenho da intervenção e efectivação da candidatura. - Projecto aprovado.

REDES SOCIAIS

Envolvimento das Unidades de Prevenção num trabalho de articulação inter-institucional, de base local, o qual remete essencialmente para a participação nas redes sociais locais e outros fóruns de participação e de decisão local relativos a áreas de intervenção como a exclusão social e a pobreza, nomeadamente, por exemplo, os Conselhos Municipais de Segurança.

4 - LINHA VIDA

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
Atendimento telefónico			
nº de chamadas atendidas	40.022	47.132	17,8%
nº de encaminhamentos	a) 11.401	13.072	14,7%
Atendimento face a face			
Follow-up 2000-2004	80	80	-
Novos casos	-	22	-
e-mail counselling			
nº de mail recebidos	322	811	151%

a) Cada chamada "verdadeira" pode resultar em mais do que um tipo de encaminhamento.

Linha Vida – SOS Droga, enquanto serviço anónimo e confidencial, privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências e temáticas associadas (adolescência, sexualidade, sida, entre outras). Prioriza como objectivo operacional a manutenção de um espaço que proporcione aos seus utentes informação correcta e objectiva, baseada em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor, procurando sempre que possível, colaborar na clarificação do problema, discutindo alternativas para a sua resolução, fomentando a participação activa do utente em todo o seu processo de mudança. Neste sentido, encaminha, indicando os recursos institucionais disponíveis.

Funcionando todos os dias úteis, no horário compreendido entre as 10 e as 24 horas, o serviço é composto por uma equipa pluridisciplinar, formada por técnicos com formação na área das ciências médicas, sociais e humanas e com formação específica na área das toxicodependências.

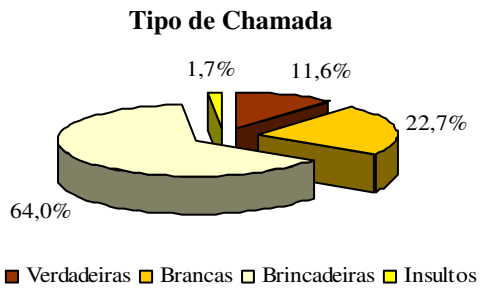
Além do *atendimento telefónico* funciona como complemento um *atendimento face a face*, com uma vertente predominantemente social, assegurado por uma Assistente Social, que acompanha e mobiliza os utentes e/ou respectivas figuras de referência, articulando simultaneamente com os recursos institucionais adequados à situação.

Paralelamente, foi dada continuidade ao *serviço de e-mail Counselling*, criado no último semestre de 2003, cujo objectivo consiste em diversificar o acesso ao serviço e consequentemente à informação na área das toxicodependências. Durante este período foi reformulada a base de dados de registo específico deste atendimento.

1. ATENDIMENTO TELEFÓNICO

Em 2005 foram atendidas 47.132 chamadas, das quais 5.487 Verdadeiras[1], 10.679 Brancas[2], 30.173 Brincadeiras[3] e 793 Insultos[4], que correspondem em valores percentuais, respectivamente a 11,6%, 22,7%, 64% e 1,7%.

[1] São consideradas chamadas *Verdadeiras* todas aquelas que são efectuadas pelo utente tendo em vista a obtenção de algum tipo de informação ou apoio e nas quais é dada uma resposta



O grande número de chamadas do tipo Brincadeiras, evidencia a tendência verificada nos anos anteriores, seguidas pelas do tipo Brancas e só depois as Verdadeiras.

GRÁFICO 13
Fonte: Linha Vida

Reforça-se a ideia, relativamente ao número elevado de Brincadeiras, que algumas delas possam reflectir uma forma de "testar" a qualidade do serviço, por indivíduos que efectivamente tenham dúvidas e que possam voltar a telefonar mais tarde com o objectivo de as esclarecer.

A caracterização das *chamadas verdadeiras* tem como base variáveis sócio-demográficas dos utentes que nos telefonam, subdivididas em dois subgrupos:

- Próprios - aqueles que ligam para expor um problema seu ou pedir informação;
- Outros - todos os que telefonam para expor um problema, ou a pedir uma informação de e para outrem.

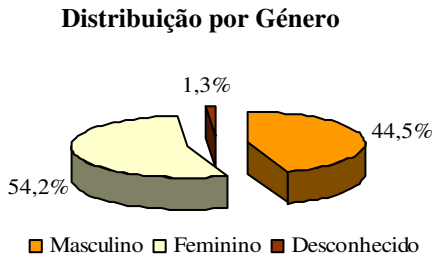
Quem Telefona	Nº de Chamadas	%
Próprio	3.667	66,8
Mãe	632	11,5
Pai	109	2,0
Irmão(a)	150	2,7
Filho(a)	16	0,3
Esposa	136	2,5
Marido	12	0,2
Namorado(a)	102	1,9
Outro Familiar	210	3,8
Amigos	308	5,6
Técnicos	48	0,9
Outros	81	1,5
Desconhecido	16	0,3
TOTAL	**5.487**	**100**

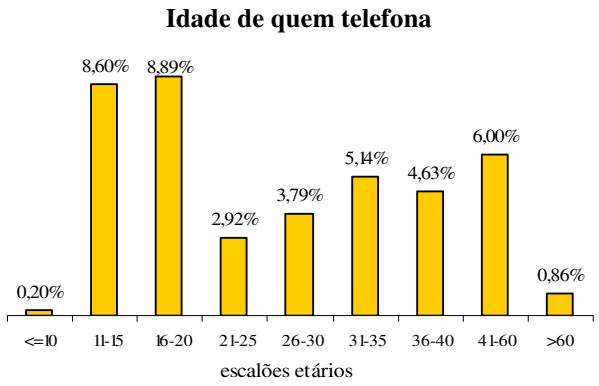
QUADRO 3 Fonte: L.Vida

A grande maioria das chamadas pertence à categoria Próprio (66,8%). Existem muitos pedidos de informação efectuados pelo próprio, além de chamadas em que não existe a possibilidade de saber a quem se destina a informação. Das restantes categorias, destacam-se as chamadas efectuadas por mães, embora com um valor percentual bastante mais baixo (11,5%), sendo frequentemente telefonemas de mães com dúvidas sobre possíveis consumos e/ou dificuldades de relacionamento com os filhos.

[2] São consideradas chamadas *Brancas* todas aquelas em que o utente permanece em silêncio durante todo o tempo da chamada
[3] São consideradas chamadas *Brincadeiras* todas aquelas em que o utente faz um uso lúdico e, logo, inadequado do serviço
[4] São consideradas chamadas *Insulto* todas aquelas em que o utente insulta o técnico no decurso do atendimento

No que respeita à distribuição do sexo, verifica-se que existe uma predominância do sexo feminino, com um total de 2.975 chamadas verdadeiras, seguidas por 2.443 chamadas efectuadas por indivíduos do sexo masculino.





GRÁFICOS 14 e 15 Fonte: L. Vida

O elevado número de situações desconhecidas deve-se ao facto de ser difícil determinar o sexo do utente, por não perguntado. Situação que, muitas das vezes, se refere a chamadas efectuadas por adolescentes, cuja indefinição de voz, característica da idade, torna difícil determinar o seu género.

Em relação à idade dos utentes, e embora não seja sempre possível recolher esta informação ao longo dos atendimentos, uma vez que em grande parte dos casos esta informação é inexistente (60,9%), desconhecendo-se a idade dos utentes que realizam a chamada, temos para as restantes categorias, os dados que constam no gráfico 15.

As faixas etárias mais significativas são dos 16-20 anos (8,9%), e dos 11-15 anos (8,6%).

No que se refere à origem geográfica das chamadas recebidas pela Linha Vida – SOS Droga de Lisboa, os dados encontram-se agrupados por distrito.

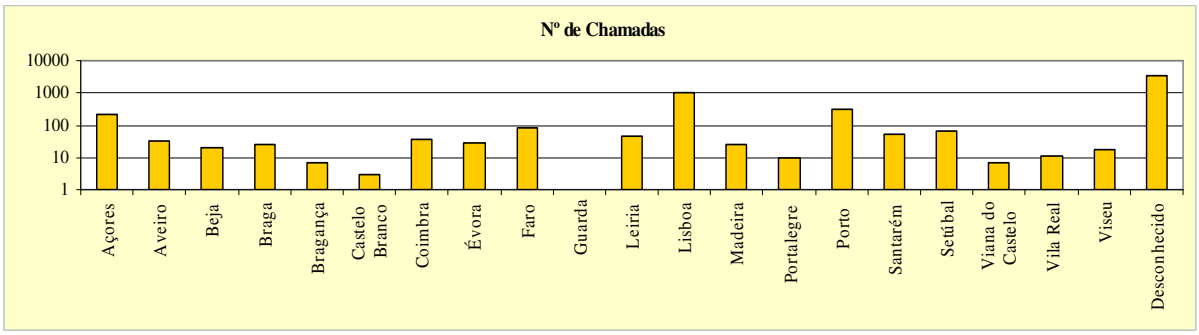


GRÁFICO 16 Fonte: L. Vida

O gráfico revela que a maioria das chamadas (64,15%) são de origem desconhecida. Das restantes, verifica-se uma clara predominância das chamadas provenientes de Lisboa (17,81%) e do Porto (5,81%).

Salienta-se ainda, a relativa incidência de chamadas originárias da Região Autónoma dos Açores (3,83%), traduzindo talvez, a escassez de recursos existentes nesta área geográfica.

Acerca dos conteúdos das chamadas Verdadeiras, verifica-se que das 5.487 chamadas que se enquadram nesta categoria, 5.023 (91,5%) dizem respeito à apresentação de um problema ou a um pedido de informação relacionado com drogas, enquanto que 464 (8,5%) se referem a outros assuntos. Como seria de esperar, a maioria das chamadas atendidas no serviço estão relacionadas com a problemática da droga, uma vez que é essa a área de actuação da Linha Vida. Estas chamadas estão associadas quer a pedidos de informação e esclarecimento de dúvidas quer a pedidos de apoio ou encaminhamento.

No que respeita aos dados relativos ao consumo, num total de **5.487** chamadas verdadeiras, 3.452 correspondem a pedidos de informação ou problemas relacionados com o consumo de drogas. (As percentagens são calculadas sobre o total das chamadas verdadeiras, incluindo as que não se relacionam com este assunto.)

Substância	**Informação**		**Problema**	
	Nº de Chamadas	**%**	**Nº de Chamadas**	**%**
Tabaco	105	1,91	147	2,68
Alucinógenos	19	0,35	13	0,24
Canabinóides	490	8,93	756	13,78
Cocaína	190	3,46	263	4,79
Ecstasy	56	1,02	68	1,24
Fármacos	32	0,58	52	0,95
Voláteis	1	0,02	5	0,09
Álcool	65	1,18	132	2,41
Opiáceos	267	4,87	597	10,88
Outras	10	0,18	18	0,33
Antagonistas	31	0,56	45	0,82
Metadona	38	0,69	52	0,95
TOTAL	**1.304**	**23,7**	**2.148**	**39,15**

QUADRO 4 Fonte: L.Vida

Constata-se que são os canabinóides e os opiáceos que estão na origem de um maior número de chamadas relativas a informações sobre substâncias, seguindo-se a cocaína, o tabaco, o álcool, ecstasy ainda que numa percentagem bastante inferior.

Nas chamadas respeitantes a problemas relacionados com consumos, salienta-se que, num total de 1.003 chamadas, nas quais foi possível obter informação sobre a situação actual face aos consumos, 857 são situações actuais de consumo activo e 85 referem-se a indivíduos em fase de tratamento. 40 utentes referem situações de paragem de consumos e 21 situações de reinserção no momento da chamada.

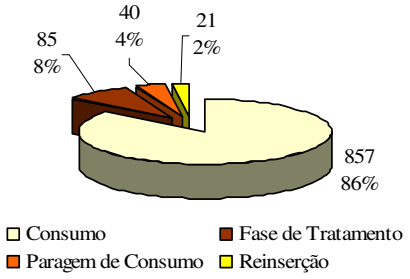


GRÁFICO 17 Fonte: L.Vida

Relativamente aos encaminhamentos efectuados pelo Serviço, estes registam um número de 13.032 de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema, conforme expresso no gráfico 18.

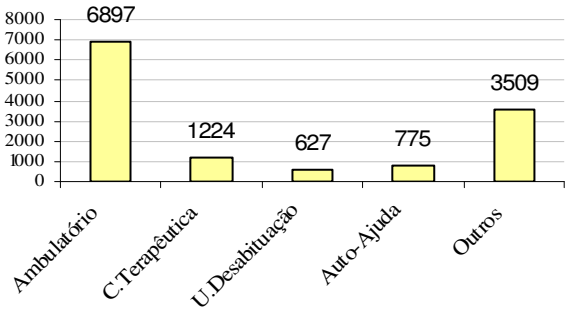


GRÁFICO 18 Fonte: L.Vida

Ao analisarmos a distribuição das chamadas de Janeiro a Dezembro de 2005, verificamos que foi nos meses de Março e Julho que se registaram o maior número total de chamadas e que ao mês de Dezembro corresponde o valor inverso.

2. ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL – FACE A FACE

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 continua, assente numa mobilização e implicação dos vários elementos nas diversas fases do processo de tratamento.

Este tipo de atendimento é efectuado sempre que se verifica uma necessidade, no decorrer do atendimento telefónico, de mediação familiar ou acompanhamento mais próximo de utentes incapazes de se mobilizar na procura de ajuda sem suporte. São encaminhadas também para este tipo de atendimento algumas das situações de utentes que se dirigem directamente ao Instituto ou vêm encaminhados por outros Serviços.

O atendimento personalizado dos casos, permite um conhecimento mais profundo do perfil psicológico de cada utente, bem como da sua estrutura familiar de forma a se proceder a um encaminhamento adequado, concretamente ao nível das estruturas de suporte existentes quer ao nível do tratamento quer ao nível da reinserção sócio-laboral, dos apoios socio-económicos disponíveis, entre outras.

Consequentemente, esta vertente de intervenção desenvolve ainda um trabalho de follow-up, baseado na articulação coordenada com a acção dos restantes intervenientes institucionais envolvidos.

Caracterização dos utentes Atendidos

Desde o início de 2000 até ao final de 2005, iniciaram-se 102 processos de acompanhamento psicossocial de acordo com a seguinte distribuição:

	nº utentes	Sexo masculino
Total de follow-up (2000-2004)	80	84%
Total de novos casos 2005	22	82%
TOTAL	**102**	

QUADRO 5 Fonte: L.Vida

Quanto às idades dos utentes verificamos que a média das idades se situa em 32,8 anos para os follow-up de 2000-2004 e 34 anos para os follow-up de 2005.

Da origem geográfica dos utentes, podemos verificar que dos 102 casos acompanhados a maioria reside no distrito de Lisboa (73).

Relativamente à situação profissional actual dos utentes, 40 (follow-up 2000-2004) encontram-se a trabalhar, estando 13 a frequentar cursos de formação profissional. Dos 22 acompanhamentos iniciados em 2005, verificamos que 5 dos utentes se encontram a trabalhar e 3 se encontram em formação profissional.

No follow-up contínuo efectuado no atendimento face a face, foram detectadas situações sociais e de saúde mental que mereceram atenção especial, pela importância destas, como condicionante no encaminhamento dos utentes. Entre elas realçam-se casos de utentes sem-abrigo e utentes com problemas de saúde mental.

Relativamente à situação actual dos utentes, no que respeita a consumos de realçar que 65 se encontram abstinentes.

Verificamos que a maioria dos consumos dos casos de 2000-2004 são consumos de cocaína, seguidos dos consumos de cannabis e álcool. Já nos casos iniciados em 2005 verifica-se uma predominância dos consumos de álcool, seguidos dos consumos de cannabis e heroína.

O acompanhamento efectuado neste atendimento permitiu o **encaminhamento para diferentes tipos de tratamento**, verificando-se a seguinte distribuição:

2000-2004		**2005**	
Terapia de substituição	17	Terapia de substituição	3
Desintoxicação	0	Desintoxicação	1
CAT	5	CAT	3
Comunidade Terapêutica	5	Comunidade Terapêutica	4
TOTAL	**27**	**Total**	**11**

QUADRO 6 Fonte: L.Vida

3. E-MAIL COUNSELLING

No período compreendido entre Janeiro e Dezembro de 2005, recebemos 811 e-mails, tendo sido dada resposta directa a 74% (599). Os restantes 26% (212) não receberam resposta por não terem remetente, serem agradecimentos ou terem sido encaminhados para outros departamentos do IDT.

Verificamos que 74% dos e-mail são pedidos de informação e 15% são relativos a pedidos de apoio/aconselhamento.

Especificamente em relação a quem coloca a questão, dividimos os nossos e-mails em Próprios – aqueles que escrevem para expor um problema seu ou pedir informação, e Outros, sendo que nesta

última categoria se inserem todos os que escrevem a expor um problema de outra pessoa, ou a pedir uma informação para outrem.

Em relação a quem se dirige ao serviço através do serviço de e-mail temos em primeiro lugar e com grande destaque os Próprios, seguidos dos Pais e do Amigos.

No que respeita à distribuição por sexo, verificamos que a maior parte das questões tem origem do sexo feminino 54%. É importante ter em conta que em cerca de 10% dos e-mail não é possível determinar o sexo de quem o envia.

Relativamente às temáticas abordadas nas questões colocadas, quer sejam pedidos de informação, quer sejam pedidos de apoio/aconselhamento ou encaminhamento:

- 34% referem-se às substâncias, com grande incidência na cannabis 31%, seguida pelos policonsumos com 21% e pelas heroína e a cocaína com cerca de 7% de questões cada uma;
- 14% prendem-se com trabalhos escolares;
- 11% estão relacionadas com o tratamento;
- 9% relacionam-se com outro tipo de problemáticas;
- 4% referem-se à Prevenção Primaria.

Relativamente aos encaminhamentos efectuados através do serviço de e-mail, estes registam um número de 256 de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema. Destes, 14% referem-se a indicações de serviços de tratamento em ambulatório (CAT), 3% a estruturas de prevenção primária, 1% de comunidades terapêuticas, 61% encaminhamentos para outro tipo de instituições. 58% destes encaminhamentos foram dirigidos a bibliotecas, páginas da Net, centro de documentação do IDT, por se relacionarem com trabalhos de investigação/escolares.

4. EXPLORAÇÃO DE RECURSOS E ACTUALIZAÇÃO CONTÍNUA DA BASE DE DADOS

O trabalho desenvolvido no atendimento da Linha Vida – S.O.S. Droga implica um conhecimento actualizado de todos os recursos institucionais na área da toxicodependência e afins.

Neste âmbito teve início em 2005, um projecto de actualização temática das comunidades terapêuticas licenciadas pelo IDT, em articulação com o Centro de Documentação do Instituto.

Foram actualizadas 68 comunidades nacionais de acordo com o modelo apresentado, do qual constam todos os itens necessários para um bom encaminhamento para o tratamento.

5. OUTRAS ACTIVIDADES

No âmbito da FESAT salientam-se a participação nos questionários de monitorização dos serviços telefónicos na área da Droga, a participação em algumas conferências telefónicas e a participação bimestral na newsletter electrónica editada pela fundação.

Dando continuidade aos trabalhos iniciados em 2003, no que diz respeito ao Projecto EELDA – Evidence based Electronic Library on Drug Addition – o serviço participou em várias reuniões de trabalho, tendo realizado uma semana de trabalho dos autores do projecto nas instalações do IDT. No mês de Novembro terminou a primeira parte do projecto tendo ficado concluídas as secções relativas à Cannabis, à Cocaína e ao Ecstasy. O site encontra-se neste momento no processo de tradução para as diferentes línguas.

Ao longo deste ano de 2005, e em seguimento do processo de formação contínua dos técnicos do Serviço, foram realizadas algumas sessões de formação com temáticas muito diversas, resultantes das necessidades sentidas pelos técnicos do Serviço, no decurso das suas diferentes intervenções.

PREVENÇÃO
RECURSOS UTILIZADOS
Nível Global / Regional

HUMANOS	DR Norte 6 UP	DR Centro 6 UP	DR Lisboa 3 UP	DR Alentejo 3 UP	DR Algarve 1 UP	Serviços Centrais Linha Vida	Total
Número de Profissionais:	**29**	**18**	**13**	**7**	**5**	**13**	**85**
Número de Profissionais (ETC):	**29**	**18**	**13**	**7**	**5**	**13**	**85**
Pessoal Dirigente	5	6	3	3	1	1	**19**
Pessoal Médico	-	-	-	-	-	1	**1**
Pessoal Téc. Superior Saúde-Psic.	1	-	-	-	-	-	**1**
Pessoal Téc. Superior - Psicologia	4	-	1	-	-	2	**7**
Pessoal Técnico Superior - SS	2	2	-	-	1	1	**6**
Pessoal Técnico Superior - RG	6	5	3	-	1	7	**22**
Pessoal Enfermagem	-	-	-	-	2	-	**2**
Pessoal Técnico	-	-	1	-	-	-	**1**
Pessoal Técnico Profissional	6	1	2	-	-	1	**10**
Pessoal Chefia/Administrativo	5	4	3	4	-	-	**16**
Média anual de horas :	**47.705 h**	**29.610 h**	**21.385 h**	**11.515 h**	**8.225 h**	**21.385 h**	**139.825 h**

(Σ) nº horas/ano por profissional = nº horas semanais X 47 semanas

FINANCEIROS	DR Norte	DR Centro	DR Lisboa	DR Alentejo	DR Algarve	S.Centrais Linha Vida	S.Centrais Áreas	Total
Custos anuais:	**746.406 €**	**715.612 €**	**293.929 €**	**235.065 €**	**244.982 €**	**309.524 €**	**1.956.820 €**	**4.502.338 €**
Encargos Funcionamento	**686.406 €**	**709.538 €**	**293.929 €**	**230.569 €**	**244.982 €**	**309.524 €**	**-**	**2.474.948 €**
Despesas com pessoal	613.360 €	601.804 €	262.145 €	189.601 €	179.337 €	309.524 €	**-**	**2.155.771 €**
Aquisição de Bens e Serviços	73.046 €	107.734 €	31.784 €	40.968 €	65.645 €			**319.177 €**
Encargos c/ Actividades /Projectos	**60.000 €**	**6.074 €**	-	**4.496 €**	-	-	**1.956.820 €**	**2.027.390 €**
Comparticipação a nível nacional, para entidades públicas e privadas:								
• *PQP*	-	-	-	-	-		529.244 €	**529.244 €**
• *PMP*	-	-	-	-	-		667.160 €	**667.160 €**
• *PAPT*	-	-	-	-	-		416.257 €	**416.257 €**
• *Protocolos de continuidade*	-	-	-	-	-		255.743 €	**255.743 €**
Outros projectos de prevenção	60.000 €	6.074 €	-	4.496 €	-	-	38.416 €	**108.986 €**
Projecto com a Bolívia	-	-	-	-	-		50.000 €	**50.000 €**

MATERIAIS	DR Norte	DR Centro	DR Lisboa	DR Alentejo	DR Algarve	Linha Vida	Total
Instalações:	**6**	**6**	**3**	**3**	**1**	**-**	**19**
Edifícios próprios	-	-	-	-	-	-	**-**
Edifícios arrendados	3	3	-	1	1	a)	**8**
Edifícios cedidos	3	3	3	2	-	-	**11**

a) 3 gabinetes no edifício dos SC

Resumo:

- Pessoal 85 profissionais
- Financeiros € 4.502.338
- Instalações 19 edifícios

ÁREA DE INTERVENÇÃO | DISSUASÃO DA TOXICODEPENDÊNCIA

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
nº de processos de contra-ordenação abertos a)	5.903	7.368	24,8%
nº de indiciados b)	5.574	6.854	23,0%
nº de reincidentes	1.130	1.934	71,2%
nº de indiciados com idades entre os 16 e os 19 anos	1.329	1.488	12,0%
nº de indiciados toxicodependentes sem registo prévio	748	688	-8,0%
Encaminhados e (re)encaminhamentos para tratamento voluntário:	705	620	-12,1%
CAT	578	506	-12,5%
Centros de Saúde	18	17	-5,6%
Outros Serviços	109	97	-11,0%
nº de indiciados não toxicodependentes sem registo prévio	2.544	1.985	-22,0%
Encaminhados para respostas adequadas	1.101	888	-19,3%

a) Por posse ou consumo de substâncias ilícitas.
b) Cada indiciado pode ter mais do que um processo.

nota: o facto do nº de processos ter tido uma variação de +24,8% e dos restantes indicadores associados a este aumento terem, também, variações positivas e, simultaneamente, se terem verificado variações negativas nos restantes indicadores é revelador da actual falta de capacidade das CDT para desenvolverem as suas funções, por força da falta de capacidade de decisão - falta de quórum.

O quadro legal e normativo aplicável ao consumo de drogas ilícitas, incorpora um conjunto de princípios e estratégias emergentes do paradigma da dissuasão, que sustenta uma abordagem integradora e complementar no domínio da redução da procura, transcendendo a óptica da mera descriminalização.

Aplicar este regime jurídico numa lógica de dissuasão implica estabelecer e manter dinâmica a articulação entre parceiros que trabalham na área da toxicodependência, para que se assegure a complementaridade das intervenções específicas de cada serviço a nível local e o conhecimento aprofundado das respostas disponíveis. Centrado no indiciado e nas suas necessidades, desenvolve-se um trabalho de mediação que passa pela avaliação psicossocial do indiciado e da situação face ao consumo, com as estruturas e as respostas existentes, facilitando o encaminhamento e o acompanhamento da execução das medidas sancionatórias aplicadas.

Durante o ano de 2005 continuámos a assistir a um inexplicável desinvestimento político e técnico na área da dissuasão, o que originou indefinição e instabilidade junto dos interventores directos, dos parceiros internos e externos e dos consumidores de drogas em geral. As CDT depararam-se com inúmeras dificuldades na operacionalização e aplicação da lei, nomeadamente por em 2005 terem

aumentado para cinco o número de Comissões a funcionar sem quórum, situação que por força da Lei nº 30/2000[5] as impede de proferir qualquer decisão. Ainda mais gravoso foi o facto de três destas Comissões terem ficado sem membros em funções e, por isso, impedidas de realizar qualquer diligência processual em aproximadamente 2740 processos – cerca de 37% dos processos de contra-ordenação inseridos no registo central ficaram literalmente parados a aguardar.

Face a esta realidade, grande parte do potencial interventivo e da credibilidade das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência tem-se vindo a perder, uma vez que, apesar das diversas propostas apresentadas também em 2005, nada foi feito para debelar as diversas lacunas e situações de incumprimento legal. Esta realidade tem repercussões efectivas na aplicação da lei, na legitimação do quadro legislativo em vigor e na credibilidade, respeito e dignidade das entidades responsáveis por garantir a aplicação da lei. A mensagem de impunidade face à lei circula junto dos indiciados e dos parceiros institucionais, nomeadamente das autoridades policiais e dos Governos Civis. As equipas de apoio técnico das CDT, face ao contexto de desinvestimento na área, têm vindo a desmobilizar-se e os pedidos de transferência para outros serviços sucedem-se, o que, sendo um direito legítimo dos trabalhadores, terá repercussões na capacidade e qualidade de resposta das Comissões.

Por contingências inerentes à efectiva falta de competências do IDT para coordenar o trabalho que se desenvolve no âmbito da aplicação da Lei nº30/2000, revelou-se inviável promover a harmonização de práticas e procedimentos entre comissões e continuámos a assistir à disparidade de entendimentos sobre a aplicação da lei e o modelo teórico subjacente.

Quanto ao Registo Central garantiu-se o seu normal funcionamento, a actualização dos dados dos processos de contra-ordenação e prestou-se, sempre que se revelou necessário, assistência técnica.

1. PROCESSOS ABERTOS EM 2005

No ano de 2005 foram instaurados em território nacional 7368 processos de contra-ordenação por consumo de substâncias ilícitas. Os distritos de Lisboa e Porto apresentaram o maior número de processos, 2.178[6] e 1.353 respectivamente. Dos restantes distritos Aveiro destaca-se com 552 processos e Faro com 531[7] processos. De referir que as circunstâncias actuais de ausência de enquadramento legal ao regular funcionamento das CDT e à aplicação da Lei nº30/2000, por falta de quórum, não foi possível proferir qualquer decisão em cerca de 3.145 processos (43%), dos quais 2.740 ficaram parados, dada a impossibilidade de realizar qualquer diligência processual por inexistência de membros em funções, como foi o caso das CDT de Faro, de Lisboa e, desde Novembro a CDT da Guarda.

[5] O artigo 35º do DL nº130-A/2001 de 23 de Abril, define a obrigatoriedade de quórum, dois membros, para se realizarem audições, proferir decisões ou outra diligência processual;
[6] Estes processos não foram alvo de qualquer diligência processual por falta de membros nesta CDT;
[7] Idem;

Distribuição geográfica dos processos

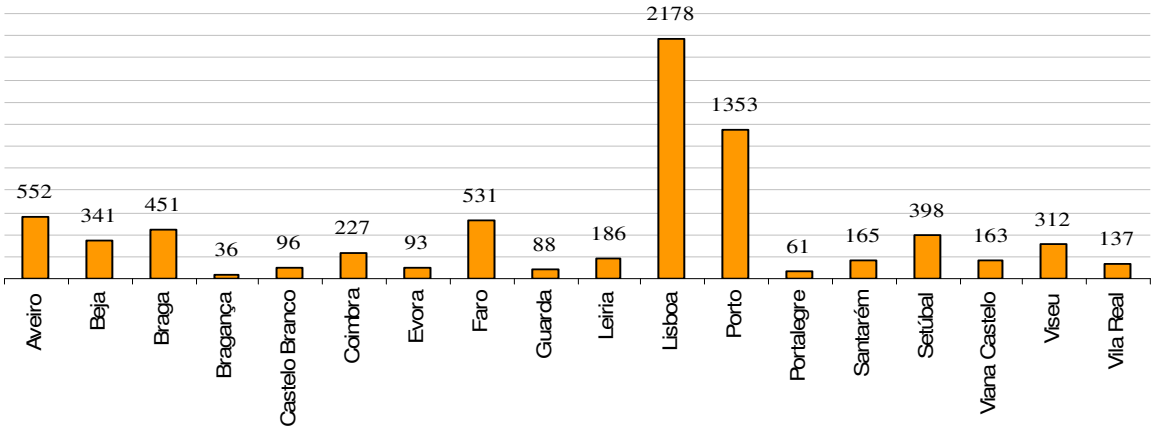


GRÁFICO 19 Fonte: DACDT, Registo Central

No que diz respeito à variação do número de processos abertos na sequência dos autos de ocorrência remetidos pelas entidades competentes (PSP, Tribunais, GNR, PJ), o ano de 2005 foi o ano em que mais processos foram instaurados desde a entrada em vigor da Lei nº 30 em Julho de 2001.

Distribuição anual dos processos

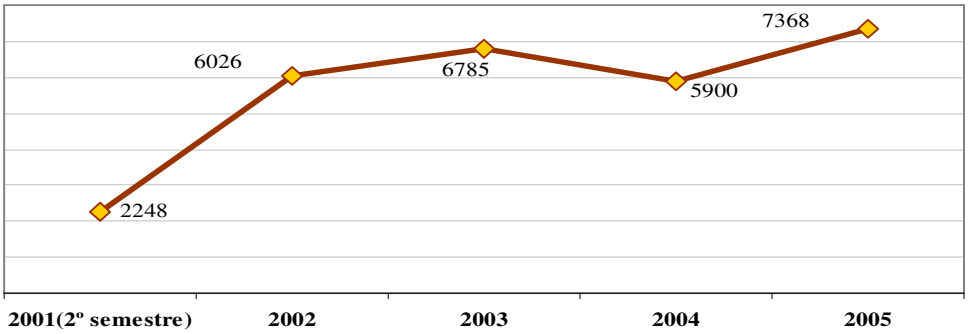


GRÁFICO 20 Fonte: DACDT, Registo Central

Distribuição dos processos por:

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, em cerca 65,4% dos processos, e a heroína apareceu em segundo lugar em cerca de 16,2% dos processos. Os processos de indiciados com consumo de mais de uma droga representaram cerca de 11,5%.

Tipo de droga consumida

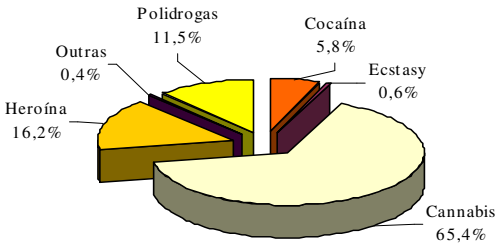
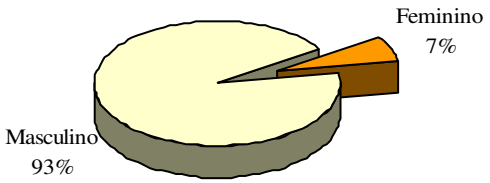


GRÁFICO 21 Fonte: DACDT, Registo Central

Género



O gráfico traduz a esmagadora representação de indiciados do género masculino, cerca de 93%.

GRÁFICO 22 Fonte: DACDT, Registo Central

Quanto à distribuição de processos por grupo etário, a grande maioria dos indiciados, cerca de 70%, tinham menos de 29 anos; 21% tinham entre 16 e 19 anos; 31% entre 20 e 24 anos e 18% entre 25 e 29 anos.

Escalões etários

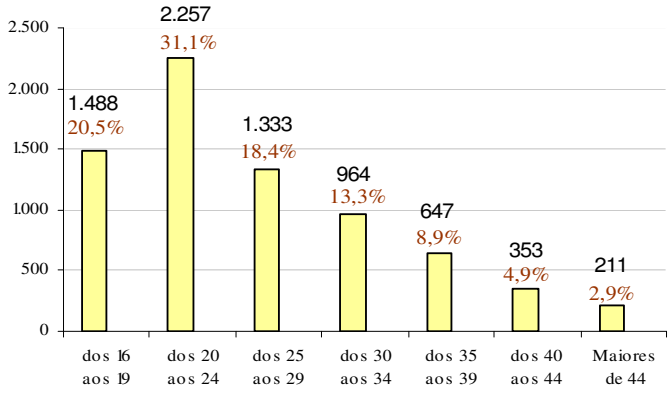
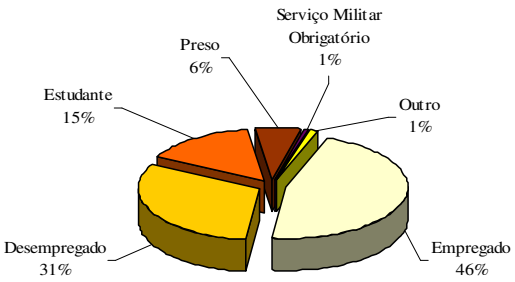


GRÁFICO 23 Fonte: DACDT, Registo Central

Situação profissional



Relativamente à situação profissional, na maioria dos processos abertos em 2005 os indiciados estavam enquadrados do ponto de vista ocupacional e profissional, 15% eram estudantes e 46% estavam empregados.

GRÁFICO 24 Fonte: DACDT, Registo Central

2. PROCESSOS ABERTOS EM 2005 A INDICIADOS PRIMÁRIOS

O quadro 7 traduz a situação face ao consumo dos indiciados primários (sem registo prévio) com processo aberto em 2005[8].

Situação face ao consumo dos indiciados sem registo prévio - 2005

Indiciados	Nº
Toxicodependente	688
Não Toxicodependente	1.985
Sub total	2.673
Sem classificação	3.252
Total de processos	**5.925**

QUADRO 7 Fonte: CDT

Do total de 7.368 processos inseridos no Registo Central em 2005, 5.925 processos (80%) corresponderam a processos de indiciados primários. Destes, 688 indiciados (11,6%) foram classificados face ao consumo como toxicodependentes e 1.985 (33,5%) como não toxicodependentes. Em 3.252 processos primários (54,9%) não foi possível aferir da situação face ao consumo dos indiciados, destes, cerca de 2.243 (69%) devido à falta de membros nas CDT[9] o que, relativamente ao ano transacto, traduziu um aumento muito significativo de processos sem qualquer diligência processual, com todas as inerentes consequências do foro jurídico. Nos restantes processos (1.009) a classificação não foi feita, entre outras razões, devido à não comparência dos indiciados.

Na sequência de processos abertos a indiciados sem registo prévio de processo de contra-ordenação, a suspensão provisória do processo com encaminhamento para estruturas de apoio é aplicada desde e sempre que o indiciado toxicodependente aceite submeter-se voluntariamente a tratamento. No decorrer do acompanhamento no cumprimento das condições acordadas para a suspensão provisória do processo e se na sequência destas avaliações periódicas se entender que os objectivos não foram atingidos, o período de suspensão provisória do processo pode ser prorrogado até ao máximo de 3 anos.

O quadro 8 reflecte o tipo de encaminhamento dado aos indiciados toxicodependentes com suspensão provisória do processo, que aceitaram submeter-se a tratamento.

[8] As CDT de Faro, Lisboa e Guarda (a CDT da Guarda a partir de Novembro 2005) estiveram impossibilitadas de realizar qualquer diligência processual, por não terem nenhum membro em funções;
[9] Idem;

Suspensão Provisória de Processo de Indiciados Toxicodependentes
– tratamento voluntário –
2005[10]

Tipo de encaminhamento	Nº de indiciados			
	CAT	Centro de Saúde	Outras Respostas	Total
Encaminhamento	133	8	42	**183** (29,5%)
Reencaminhamento	118	4	13	**135** (21,8%)
Continuação de tratamento	255	5	42	**302** (48,7%)
TOTAL	**506**	**17**	**97**	**620**

QUADRO 8 Fonte: DACDT, Registo Central

Da leitura do quadro 8 constata-se que dos indiciados primários, em que foi possível aferir a situação face ao consumo e realizar diligências processuais nos termos da lei, cerca de 29,5% nunca tinham estabelecido contacto com qualquer estrutura de tratamento, cerca de 21,8% já tinham estado enquadrados em estrutura de tratamento mas tinham abandonado o tratamento. Cerca de 48,7% dos indiciados primários estavam em tratamento no momento da prática do ilícito.

Ainda neste quadro, no que se reporta ao tipo de estruturas de tratamento, 81,6% dos indiciados foram encaminhados para CAT, 15,6% foram encaminhados para Outras Respostas e 2,7% para Centros de Saúde.

O quadro 9 ilustra o tipo de resposta que foi dada aos indiciados não toxicodependentes que apresentaram consumos problemáticos e se encontravam em situação que carecia de apoio específico.

Suspensão Provisória de Processo de indiciados não toxicodependentes
2005

Tipo de resposta		Instituições	Nº de Indiciados
Apenas diligências de motivação		CDT	500
Diligências e encaminhamento	Apoio psicológico	Hospital; Centro de Saúde; CAT; ISS; Cruz Vermelha; Consulta Particular; E.P.; Autarquias; Stª. Casa da Misericórdia; ONG; Serviços apoiados pelo IDT;	53
	Apoio social	ISS; ONG; Centro Paroquial; Cáritas; Autarquias; Centro de Saúde; Estabelecimentos de ensino, Serviços apoiados pelo IDT;	42
	Apoio escolar / profissional	ONG; IEFP; Escolas profissionais; Agências de trabalho temporário; Estabelecimentos de Ensino; IPJ; Autarquias; UNIVAS´s; Centros de RVCC;	220
	Apoio médico / sanitário	Centro de Saúde; Hospital; Médico de Família; E.P.; CAT;	65
	Outros apoios	E.P; ONG; Tribunal de Família; SEF; Ordem dos advogados; ISS;	8
TOTAL de respostas			**888**

QUADRO 9 Fonte: DACDT, Registo Central

[10] As CDT de Faro, Lisboa e Guarda (a CDT da Guarda a partir de Novembro 2005) estiveram impossibilitadas de realizar qualquer diligência processual, por não terem nenhum membro em funções;

No que diz respeito aos 1.985 indiciados primários não toxicodependentes[11], de acordo com informação fornecida pelas CDT, por apresentarem consumos que indiciaram necessidade de apoio específico foram realizadas diligências de motivação em cerca de 44,7% destes indiciados. Destes, cerca de 56,3% foram alvo de diligências de motivação na CDT e os restantes 43,7%, tiveram encaminhamento para apoio psicológico, social, escolar/profissional e/ou médico e sanitário.

Nos casos em que se recorreu à rede de parcerias, cerca de 24,8% dos encaminhamentos ocorreram no âmbito do apoio escolar/profissional. Este recurso abrangeu maioritariamente os centros de emprego do IEFP e escolas técnico-profissionais.

Também surgiram processos de indiciados não toxicodependentes, em que se identificaram necessidades de apoio médico-sanitário, cerca de 7,3%, seguido de apoio psicológico específico, com 6%, tendo sido encaminhados, nestes casos, os indiciados para consultas da especialidade em hospitais, Centros de Saúde, CAT's, ISS, ONG's, entre outros.

Nesta intervenção específica das CDT constatou-se grande disparidade de entendimentos e procedimentos sobre o instituto "diligências de motivação" na forma, contexto e momento do processo em que é utilizado.

Como **nota final** realçamos o facto de não se estar a rentabilizar o potencial que a abordagem e o dispositivo da dissuasão permitem, no âmbito do conjunto das medidas da redução da procura.

Entende-se a dissuasão como uma estratégia complementar às outras, que incide sobre uma população consumidora de drogas com idiossincrasias próprias, que não é abordada por nenhuma resposta existente nem procura apoio. Os objectivos subjacentes ao processo de contra-ordenação passam por pôr em contacto com as estruturas de saúde toxicodependentes que não procuram ajuda; reencaminhar aqueles em que o estado investiu capital técnico e financeiro e que por alguma razão abandonaram os projectos terapêuticos e recaíram ou que estando em tratamento continuam a adquirir e a consumir drogas; sinalizar e encaminhar para respostas adequadas, os indiciados não toxicodependentes com consumos problemáticos e/ou com problemas ao nível da integração social e, por isso, em situação de maior risco face à toxicodependência; manter a censura de um comportamento que é ilícito e punível, veiculando a mensagem de reprovação social.

Atingir os objectivos referidos, melhorar a qualidade da intervenção, harmonizar as práticas, reforçar o trabalho com as parcerias e rentabilizar os recursos disponíveis no terreno só é viável se desde já se debelarem os obstáculos à aplicação da Lei. A reposição da legalidade no funcionamento das

[11] Ver quadro 7 – Situação face ao consumo dos indiciados sem registo prévio -2005;

Comissões e a formatação dos moldes de funcionamento no âmbito da dissuasão são prementes e condições prévias para inverter a actual tendência para a impunidade e inoperância a que assistimos dia após dia.

Os encargos com o Departamento de Apoio às CDT estão inscritos na área de Coordenação e Gestão, descritos na página 113 deste relatório.

Relativamente às CDT os encargos são os seguintes:

HUMANOS	**CDT**
Número de profissionais:	**103**
Número de profissionais (ETC):	**103**
Presidentes	11
Vogais	24
Pessoal Técnico Superior – RG	26
Pessoal Administrativo	42

FINANCEIROS	**CDT**
Custos anuais:	**€ 2.745.379**
Encargos Funcionamento	
Despesas com pessoal	€ 2.540.463
Aquisição de Bens e Serviços	€ 204.916

INSTALAÇÕES	**CDT**
Instalações:	
Edifícios cedidos	18

Resumo:

- Pessoal: 103 profissionais
- Financeiros: € 2.745.379
- Instalações: 18 edifícios

TRATAMENTO, REDUÇÃO DE DANOS E REINSERÇÃO

ÁREA DE INTERVENÇÃO | REDUÇÃO DE DANOS

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
nº de Equipas de Rua	26	25	-3,8%
nº de novos contactos	7.184	5.988	-16,6%
nº de contactos continuados	163.319	133.540	-18,2%
nº de Centros de Acolhimento	2	3	50%
nº de camas disponíveis	67	97	44,8%
Gabinetes de Apoio e Unidades Móveis			
nº de admissões	900	763	-15,2%
nº de rastreios	1.098	3.329	203%

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 toxicodependentes doentes ou socialmente excluídos, captando a sua confiança e motivando-os a submeterem-se a tratamento, quando viável.

A intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, a nível nacional em 2005, traduziu-se essencialmente, na manutenção de programas e estruturas sócio-sanitárias destinadas à prevenção e redução de atitudes ou comportamentos de risco acrescido e à minimização de danos individuais e sociais provocados pela toxicodependência, bem como à sensibilização e ao encaminhamento para tratamento de toxicodependentes e à manutenção de respostas integradas ao problema da toxicodependência através de estruturas de proximidade complementares – Planos Integrados de Prevenção das Toxicodependências.

1. PLANIFICAÇÃO, COORDENAÇÃO, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PLANOS, PROGRAMAS E ESTRUTURAS

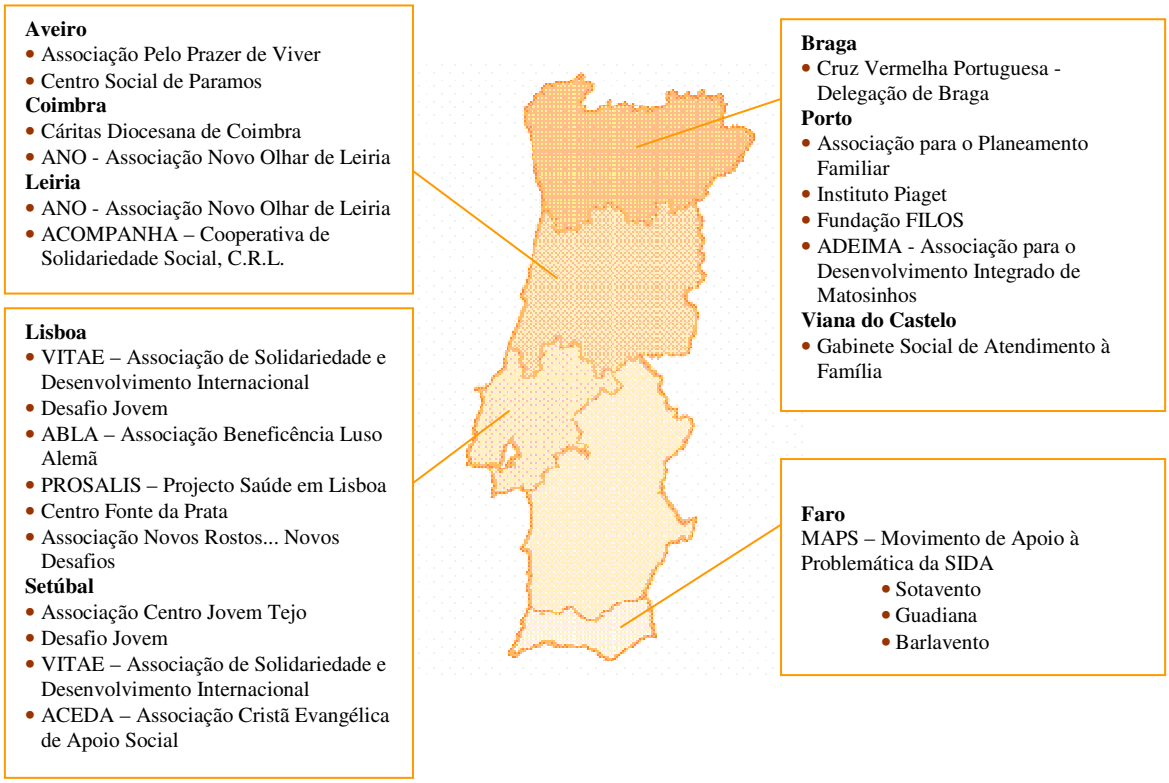
EQUIPAS DE RUA [12]

À semelhança do que ocorreu em 2004, e porque também em 2005 não foi possível a alteração do disposto nos n.º 1 do Artigo 15º da Portaria n.º 1114/2001 de 20 de Setembro e Artigo 13º da Portaria n.º 1115/2001 de 20 de Setembro, para consequentemente se constituir uma nova Comissão de

[12] Legislação de suporte – Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho; Portaria n.º 1114/2001 de 20 de Setembro e Portaria n.º1115/2001 de 20 de Setembro.

Avaliação, que deveria decidir sobre a certificação e concessão de financiamento de Equipas de Rua (ER) em novo Concurso Nacional, este ano procurou-se assegurar as condições necessárias para uma efectiva e eficaz implementação e estabilidade das ER, pelo que se procedeu à manutenção/continuidade da concessão de financiamento das ER já existentes, e com avaliação positiva, ao abrigo da vigência do Protocolo de Autorização para a Criação e Funcionamento, através da prorrogação do mesmo.

Assim, em 2005 procedeu-se à manutenção de 25 ER certificadas, sendo que, relativamente às áreas geográficas de intervenção, foram abrangidos os seguintes distritos: Aveiro, Braga, Coimbra, Faro, Leiria, Lisboa, Porto, Setúbal e Viana do Castelo, distribuídos por 4 regiões, uma vez que se continuou a não implantar nenhuma Equipa de Rua na Região do Alentejo, conforme se pode verificar no mapa a seguir apresentado:



MAPA 1 Fonte:DTRDR/NRD

Estas ER intervêm quer em regime diurno quer nocturno, sendo na sua maioria motorizadas, e caracterizam-se, essencialmente, por terem uma abordagem directa e de proximidade destinada a promover a redução de riscos, intervindo no espaço público onde o consumo de substâncias psicoactivas seja vivido como um problema social (locais associados ao consumo e tráfico de drogas).

Atendendo às necessidades dos contextos sociais, locais e aos actuais constrangimentos financeiros que não permitiram criar condições para implementar novas estruturas de retaguarda, as ER não se restringiram a respostas como o programa de troca de seringas, distribuição de outro material asséptico e de preservativos, divulgação e distribuição de material informativo, primeiros socorros em

situação de emergência ou de negligência, e encaminhamento sócio-sanitário, abrangendo também respostas no âmbito de terapêutica medicamentosa, Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos (PTAO) de baixo limiar e, essencialmente, apoio psicológico e social

Na sequência do processo de transferência do acompanhamento e avaliação, dos Serviços Centrais para os Serviços Regionais e Locais, e da implementação de novos mecanismos de acompanhamento e de avaliação na estrutura interna das ER, ocorrido durante o ano de 2004, iniciou-se em 2005 um processo de avaliação de resultados, de forma sistematizada e simplificada, que fornecesse informação pertinente sobre a intervenção, o contexto onde esta é desenvolvida e os factores pessoais, profissionais e institucionais inerentes ao trabalho de rua, que procurou combinar dados qualitativos e quantitativos.

Na mesma óptica, e conforme previsto no "Guia de Acompanhamento e Avaliação das Equipas de Rua" implementado em 2004, as DR continuaram a assumir a responsabilidade de analisar os relatórios de avaliação das entidades promotoras, confrontando-os com outras informações e documentos, nomeadamente formulário de candidatura, indicadores mensais, reuniões e acompanhamento directo e/ou indirecto dos interlocutores dos CAT, e a assegurar o acompanhamento e avaliação directa das ER.

Paralelamente, o Núcleo de Redução de Danos (NRD) continuou a assumir a responsabilidade de apreciar globalmente os relatórios com base na avaliação técnica das DR, dos Interlocutores dos CAT e no controle contabilístico e avaliação financeira do DPAG-UGP, bem como de concluir o processo com autorização de proposta de pagamento ou de devolução de verba, da emissão do termo de encerramento ou de aceitação e, em caso de avaliação global positiva, de proposta de prorrogação do financiamento.

No que se refere ao desempenho da intervenção das ER em 2005, destacam-se os seguintes indicadores:

	2005
n.º de Equipas de Rua	25
Certificadas	25
Co-financiadas pelo IDT	24
nº de utentes abrangidos	13.100
nº de encaminhamentos	5.400

QUADRO 10 Fonte:DTRDR/NRD

Note-se ainda que, em 2005, o NRD realizou também o primeiro estudo a nível nacional de caracterização de utentes acompanhados pelas ER, tendo este como principal objectivo conhecer em pormenor as especificidades da população que começou a ser alvo da intervenção destas estruturas.

A caracterização desta população permite identificar as suas principais necessidades, servindo de base à adopção fundamentada de estratégias, de acordo com as características particulares que apresenta. Por outro lado, o estabelecimento de um referencial permite analisar em que áreas, de que forma e em que medida os utentes que se mantêm a ser acompanhados pelas ER apresentam uma evolução no consumo de substâncias psico-activas, nas práticas de risco, na adopção de opções de desabituação do consumo/tratamento e na situação infecto-contagiosa e, ainda, de que forma as ER adequam a sua intervenção às especificidades da população alvo.

Este estudo será divulgado no ano de 2006 e abordará 3 vertentes:

- A caracterização global desta população permite ter um retrato desta a nível nacional. Este retrato é desenhado tanto ao nível da descrição de variáveis sócio-demográficas, história clínica do utente, perfil de consumo de substâncias psico-activas, comportamentos de risco, situação judicial, situação clínica e necessidades de acompanhamento e encaminhamento, como na forma como estas dimensões se relacionam entre si.
- Por outro lado, importa também conhecer as suas especificidades regionais para que no âmbito do acompanhamento descentralizado realizado pelo IDT através das DR sejam desenvolvidas acções e prestado um apoio técnico face às necessidades específicas da região.
- Finalmente, importa explorar até que ponto diferem entre si os utentes consoante o seu perfil de consumo de substâncias psico-activas, de forma a efectuar adaptações à intervenção.

CENTROS DE ACOLHIMENTO [13]

Em 2005 procedeu-se à manutenção do acompanhamento do Centro de Acolhimento de Alcântara em Lisboa, no âmbito do Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências na Cidade de Lisboa e iniciou-se o acompanhamento do Centro de Acolhimento Temporário "O FAROL" em Coimbra e do Centro de Acolhimento integrado no projecto "Porto Feliz".

Estas estruturas caracterizam-se por serem espaços residenciais temporários destinados a contribuir para o afastamento de ambientes propícios ao consumo. Visam, essencialmente, a transição de utentes das estruturas de proximidade para estruturas de acompanhamento terapêutico mais estruturado, tais como CAT e/ou Comunidades Terapêuticas.

Abrangem, essencialmente, respostas como alojamento, higiene e alimentação mínimos, apoio psicológico, social, médico e psiquiátrico, cuidados de enfermagem, rastreio de doenças infecciosas, terapêutica medicamentosa, distribuição de preservativos e Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos (PTAO) de baixo limiar.

	2005
nº de Centros de Acolhimento	3
nº de Camas disponíveis	97

QUADRO 11 Fonte: DTRDR/NRD

[13] Legislação de suporte – Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho.

GABINETES DE APOIO / UNIDADES MÓVEIS [14]

Efectivou-se o acompanhamento a 2 Gabinetes de Apoio (GA) no âmbito do Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências na Cidade de Lisboa, aos quais estão associadas 2 Unidades Móveis (UM) com Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos (PTAO) de baixo limiar.

Estes GA são estruturas fixas, de triagem, apoio e encaminhamento sócio-terapêutico, e destinam-se a contribuir para o diagnóstico e melhoria das condições sócio-sanitárias de toxicodependentes marginalizados e excluídos bem como para o seu encaminhamento social e terapêutico.

Abrangem respostas como higiene e alimentação mínimos, apoio psicológico, social, médico e psiquiátrico, cuidados de enfermagem, rastreio de doenças infecciosas, terapêutica medicamentosa, distribuição de preservativos, programa troca de seringas e Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos (PTAO) de baixo limiar.

	GA Zona Oriental UM I	GA Zona Oriental UM II	TOTAL
nº de Admissões	455	308	763
nº de Rastreios	1.671	1.658	3.329
nº Médio de Utentes com Metadona (diariamente)	600	600	1.200
nº de Consultas de Acompanhamento Psicossocial	9.248	10.163	19.411
nº de Encaminhamentos para Estruturas de tratamento	224	174	398
nº de Preservativos	---	50.412	50.412
nº de Kits	34.361	34.100	68.461

QUADRO 12 Fonte: DTRDR/NRD

A DR Norte manteve a articulação com a Administração Regional de Saúde do Norte no Programa de Saúde "Auto-Estima", que visa a prevenção do HIV/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis na população toxicodependente que se dedica à prostituição, através de uma Unidade Móvel e dos Centros de Aconselhamento de Braga, Famalicão, Guimarães, Matosinhos, Póvoa do Varzim e Viana do Castelo.

A DR Centro, no âmbito dos Projectos transfronteiriços e contactos da equipa de RRMD do CAT da Guarda com entidades do distrito, utilizou a Unidade Móvel da Guarda. Com esta UM foi possível acompanhar alguns casos em Salamanca e articular essa intervenção com os colegas dos serviços homólogos. Esta unidade também foi aproveitada para contactos no distrito aproveitando o Programa de distribuição de metadona pelos Centros de Saúde.

2. PLANOS INTEGRADOS DE PREVENÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS (PIPT)

Estes Planos pretendem ser instrumentos estratégicos para a prossecução de políticas que visam criar respostas concertadas ao problema da toxicodependência, bem como às situações de exclusão social

[14] Idem

geradas por este. Paralelamente, não descuram a transversalidade do fenómeno da toxicodependência, apresentando medidas abrangentes que visam diminuir os múltiplos factores de risco.

PIPT DA CIDADE DE LISBOA

Este Plano inclui um Centro de Acolhimento, dois Gabinetes de Apoio apoiados por duas Unidades Móveis com Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos (PTAO) de baixo limiar, um Gabinete Médico Móvel e um Gabinete Médico de apoio a um Centro de Abrigo, estruturas acima descritas.

Em 2005, e numa lógica de desconcentração e adequação das políticas regionais/locais, realizaram-se reuniões preparatórias, entre o Núcleo de Redução de Danos e a Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, para se adequar a transferência de competências e a implementação de novos mecanismos de acompanhamento e avaliação do Plano Integrado.

PIPT EM VILA FRANCA DE XIRA

Este Plano é constituído por três Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes (NAT), neste concelho, com PTAO de alto limiar.
E também numa lógica de desconcentração e adequação das políticas regionais/locais, em 2005, concluiu-se o processo de transferência, do Núcleo de Redução de Danos para a Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, e iniciou-se a implementação de novos mecanismos de acompanhamento e de avaliação deste Plano Integrado.

PROJECTO "PORTO FELIZ"

É um projecto de investigação e intervenção direccionado principalmente para a reinserção social e segurança na cidade do Porto, que inclui um Centro de Investigação dos Problemas Sociais e uma Unidade de Intervenção Sócio-Sanitária.

No âmbito da redução de danos, esta Unidade é apoiada por Equipas de Rua/Unidades Móveis, por um Gabinete de Atendimento e por um Centro de Acolhimento.
Em 2005, o Núcleo de Redução de Danos iniciou o processo de acompanhamento e avaliação deste Projecto, juntamente com a Unidade Gestão e Planeamento (DPAG/Serviços Centrais) e a Delegação Regional do Norte, tendo realizado reuniões preparatórias de todo o processo.

CARACTERIZAÇÃO DE PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS

Actualmente, os CAT abrangem uma diversidade de programas, dos quais se destaca a terapêutica com agonistas opiáceos. Assim, no sentido de caracterizar as práticas relacionadas com a administração das duas principais substâncias - cloridrato de metadona e buprenorfina, bem como caracterizar quanto à sua percentagem de exigência (alto limiar, baixo limiar, situação intermédia), realizou-se um estudo no âmbito do qual foi aplicado um questionário com questões fechadas e pedida a colaboração a todas as estruturas da rede pública do IDT.

O intuito desta caracterização é servir de base para a uniformização de metodologias destes programas, inseridos em diferentes práticas de intervenção (programas de alto limiar, baixo limiar e situação intermédia).

PROGRAMA KLOTHO

Neste ano o IDT iniciou uma parceria, através do NRD e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, uma vez que a comunidade de utilizadores de drogas possui uma elevada prevalência da infecção VIH/SIDA, o que representa quase metade dos casos acumulados de infecção VIH, no nosso país.

O Programa KLOTHO é uma intervenção de saúde pública direccionada a utilizadores de drogas com o objectivo de desenvolver uma rede de identificação precoce da infecção e integração local horizontal dos prestadores de cuidados de saúde.

Este Programa centra-se nos utilizadores de drogas e é adaptado à especificidade da sua relação com as estruturas do Serviço Nacional de Saúde. Envolve os serviços de apoio e tratamento de toxicodependentes e as estruturas de redução de riscos e minimização de danos, promovendo relações de confiança entre os profissionais de saúde e os utilizadores de drogas e possibilitando a passagem de uma mensagem credível de aconselhamento e prevenção.

Para tal, o programa assume estrategicamente a tecnologia de testes rápidos de detecção da infecção VIH e maximiza as relações de referenciação entre diferentes prestadores de cuidados de saúde, centrando-se na obtenção de ganhos em saúde.

O Programa tem a duração de 24 meses e prepara os prestadores de cuidados de saúde e os seus profissionais para uma rotina futura.

3. OUTRAS ACTIVIDADES

REGULAMENTAÇÃO DE ESTRUTURAS E PROGRAMAS DE R.R.M.D.

Com vista a dar cabal cumprimento ao determinado no Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho, que define o Regime Geral das Políticas de Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, o Núcleo de Redução de Danos elaborou, em 2005, uma proposta de regulamentação das estruturas e programas nele previstos, conforme designado no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012.

Este documento pretende ser unificador, clarificador e facilitador na atribuição de certificação e concessão de financiamentos do IDT para a área da redução de riscos e minimização de danos.

PLANIFICAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESPOSTAS INTEGRADAS

Em 2005, o Núcleo de Redução de Danos participou em inúmeras reuniões de trabalho do Grupo Interdepartamental (Departamentos de Prevenção e de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção), com vista à construção de um quadro conceptual de orientação estratégica para a intervenção na luta contra a droga e toxicodependência, segundo uma perspectiva territorial, integrada e participativa, bem como do seu modelo operacional.

PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES DE TRABALHO INTERNACIONAIS

O Núcleo de Redução de Danos participou em diversas reuniões de peritos, no âmbito do Programa de Trabalho de 2005 do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, em representação do Ponto Focal Português, nomeadamente: "Treatment demand indicator"; "Infectious diseases indicator"; "Drug-related deaths and mortality indicator"; "Data collection at low-threshold agencies: increasing availability and quality of information at European level" e REITOX Academy Seminar on Data related to Harm Reduction activities in Member states".

Por outro lado, representou o IDT na reunião de trabalho sobre "Drug Consumption Rooms", em Haia na Holanda.

PARTICIPAÇÃO E DINAMIZAÇÃO DE ENCONTROS

Em 2005 o NRD foi convidado por diversas instituições para participar, palestrar e/ou dinamizar encontros, particularmente no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, nomeadamente:

- A Avaliação das Equipas de Rua, no Workshop – Investigação / Avaliação na intervenção de proximidade com dependentes de drogas socialmente excluídos, no âmbito das I Jornadas da Fundação Filos sobre "Rotas de Exclusão: o outro lado de cá", na Maia;
- Dinamização do Workshop - "Prevenção e Redução de Riscos nos Consumidores de Cannabis" na Associação Académica de Coimbra;
- "Redução de Riscos a 3D" no Seminário do Instituto Piaget, no Porto;
- "A Dimensão Avaliativa das Equipas de Rua", no Seminário – "Horizontes de Intervenção: Redução de Riscos e Minimização de Danos, no âmbito das XI Jornadas do GAF – Gabinete de Atendimento à Família, em Viana do Castelo;
- "O consumo recreativo de Drogas" e "Redução de Danos", nas Acções de Sensibilização a Jovens e Pais, no âmbito do Plano Municipal de Prevenção de Caminha;
- "Avaliação da Estratégia Nacional na perspectiva da Redução de Riscos e Minimização de Danos" no âmbito da 3ª Conferência Latina de Redução de Riscos (CLAT 3), em Barcelona;
- Módulo "Acompanhamento e Avaliação das Equipas de Rua", integrado no Curso "Drogas, Consumos e Redução de Danos", para técnicos das ER, organizado pela DR Norte.

Por outro lado, e numa lógica de proximidade e de contacto do Núcleo de Redução de Danos com os contextos sociais locais, foram também realizadas diversas visitas a estruturas a nível nacional como Centros de Atendimento a Toxicodependentes, ER, Unidades Móveis, Centros de Acolhimento.

ÁREA DE INTERVENÇÃO | **TRATAMENTO**

1. AMBULATÓRIO

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
Nº de Centros de Atendimento a Toxicodependentes -CAT	45	45	0,0%
Nº de **extensões** de CAT	11	11	0,0%
Nº de **locais de consulta descentralizada** de CAT	19	21	10,5%
nº de **1ªs consultas** = NOVOS UTENTES	5.023	4.844	-3,6%
nº de **consultas de seguimento**	374.149	406.410	8,6%
Nº total de **utentes em tratamento**	30.266	31.822	5,1%

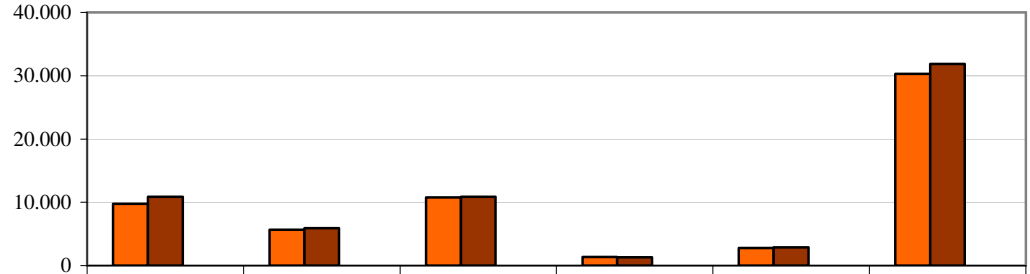
UTENTES - Rede Pública

Em 2005 foram atendidos nos Centros de Atendimento do IDT, 31.822 utentes ("*em tratamento no ano*"= utentes que recorreram às unidades de consulta durante o ano, pelo menos uma vez), o que representa um acréscimo de 5,1% relativamente a 2004.

Verificou-se um aumento a nível de todas as Delegações Regionais, excepto na DR Alentejo, tendo sido a DR Norte a que registou um acréscimo mais elevado (11,3%).

A nível distrital, e comparativamente com o ano anterior, Porto, Leiria e Braga, registaram os maiores acréscimos percentuais de utentes em tratamento, tendo-se verificado os maiores acréscimos em valores absolutos também nestes distritos, assim como em Lisboa. Em contrapartida, os maiores decréscimos em valores percentuais registaram-se nos distritos de Évora e Aveiro, e em valores absolutos nos distritos de Aveiro e Setúbal.

Número de Utentes em Tratamento no ano por região



	NORTE	CENTRO	LISBOA	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
2004	9.786	5.655	10.739	1.342	2.744	30.266
2005	10.887	5.903	10.878	1.307	2.847	31.822
TX.CR %	11,3	4,4	1,3	-2,6	3,8	5,1

GRÁFICO 25 Fonte: DTRDR

Utentes em 1ª consulta - caracterização

No ano 2005, dos 31.822 toxicodependentes em tratamento, 4.844 utentes procuraram os nossos serviços pela primeira vez.

Caracterização por género e idade

Quanto à variável **género** ela tem-se mantido praticamente inalterada ao longo dos anos, com valores absolutos de 4.132/homens e 712/ mulheres, respectivamente 85,3% e 14,7%.

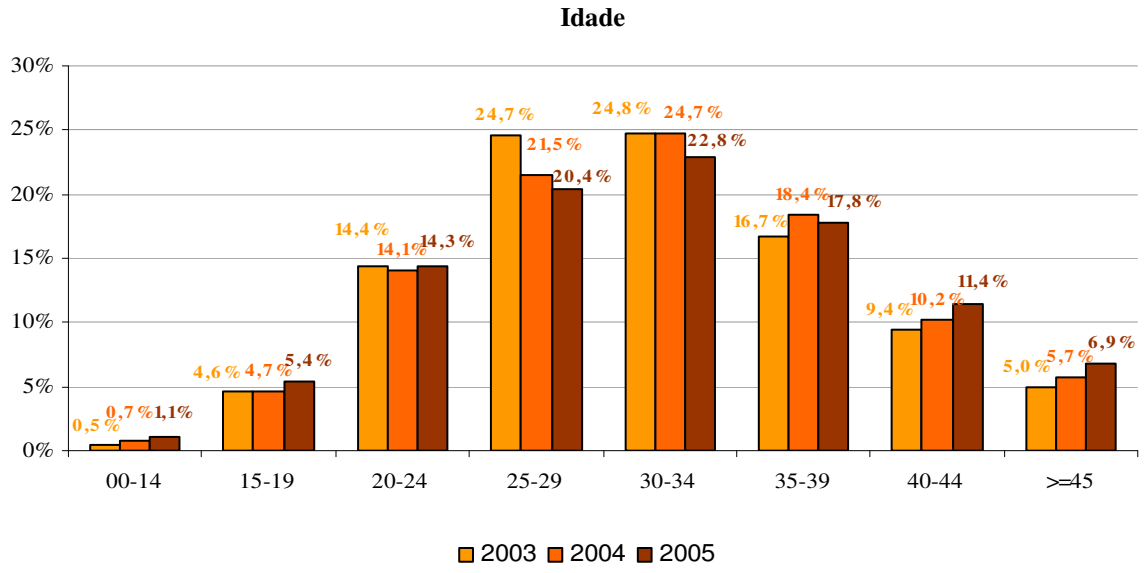


GRÁFICO 26 Fonte: DTRDR

Relativamente à idade dos novos utentes, a maior representação continua a verificar-se no grupo dos 30-34 anos. Reforça-se, contudo, a tendência para um envelhecimento ligeiro desta população (16% dos novos utentes tinham 40 anos ou mais em 2004, no ano em análise essa percentagem sobe para 18%).

Caracterização face aos consumos

Quanto à *droga principal*, dos utentes em primeira consulta, 62% referem ser a heroína, 15% a heroína e cocaína, 11% a cannabis, 8,2% a cocaína[15], 0,4% o ecstasy, 0,2% as benzodiazepinas.

Comparativamente com os anos anteriores[16], uma vez mais se verificou um ligeiro aumento da percentagem de novos utentes que reportam à cocaína[31] como droga principal (7% em 2004 e 5% em 2003).

[15] Inclui cocaína e base de cocaína

[16] Relativamente às categorias "heroína" e "heroína e cocaína" a comparação com os anos anteriores não deve ser feita directamente, devido à mudança dos critérios de registo dos dados a nível das DR Lisboa e Vale do Tejo e DR Alentejo em 2005 (casos anteriormente registados na categoria "heroína e cocaína" passaram a ser registados na categoria "heroína"). É de referir que a nível das outras DR, uma vez mais em 2005 se verificou uma descida das percentagens de utentes em primeiras consultas que reportaram a heroína como droga principal.

Relativamente à *via de administração da droga principal,* 20% referem utilizar a via endovenosa e 77% referem a via fumada/inalada (em 2004 estas percentagens foram respectivamente de 25% e 72%).

No que se refere ao *consumo endovenoso de qualquer substância* no último mês anterior à consulta, 21,3% destes utentes referiram a sua prática, contudo esta percentagem tem vindo a diminuir ao longo dos anos (25% em 2004, 28% em 2003 e 2002, e 32%, 36% e 45%, respectivamente em 2001, 2000 e 1999).

Evolução de novos utentes/consumo endovenoso

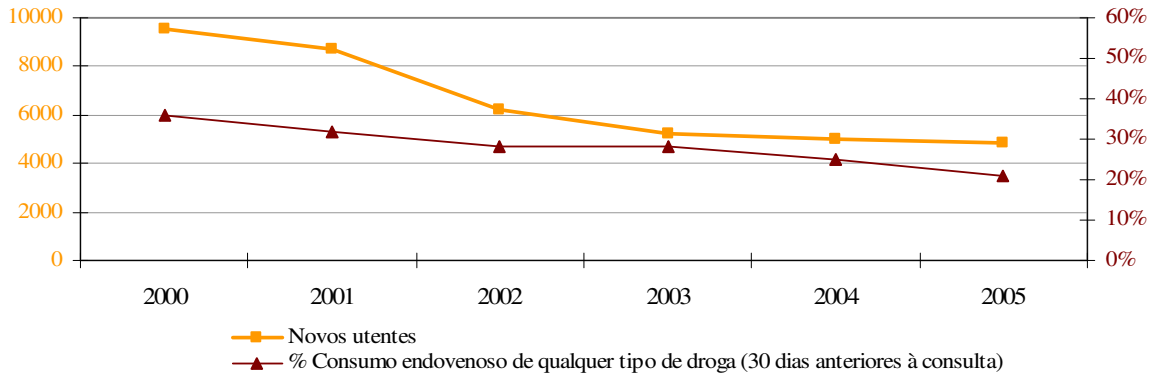


GRÁFICO 27 Fonte: DTRDR

CONSULTAS

Para os 31.822 toxicodependentes em tratamento nas unidades do IDT foram efectuadas, em 2005, 411.254 consultas, numa média de 13 consultas por utente.

Distribuição de Consultas/Utentes por DR

2005

Delegações Regionais	1as Consultas		Seguimentos		TOTAL		Utentes *em tratamento no ano*	
NORTE	1.590	32.8%	167.755	41.3%	169.345	41.2%	10.887	34.2%
CENTRO	944	19.5%	95.675	23.5%	96.619	23.5%	5903	18.6%
LISBOA e V.TEJO	1.726	35.6%	109.662	27.0%	111.388	27.1%	10.878	34.2%
ALENTEJO	187	3.9%	12.008	3.0%	12.195	3.0%	1.307	4.1%
ALGARVE	397	8.2%	21.310	5.2%	21.707	5.3%	2.847	8.9%
TOTAL	**4.844**	**100%**	**406.410**	**100%**	**411.254**	**100%**	**31.822**	**100%**

QUADRO 13 Fonte: DTRDR

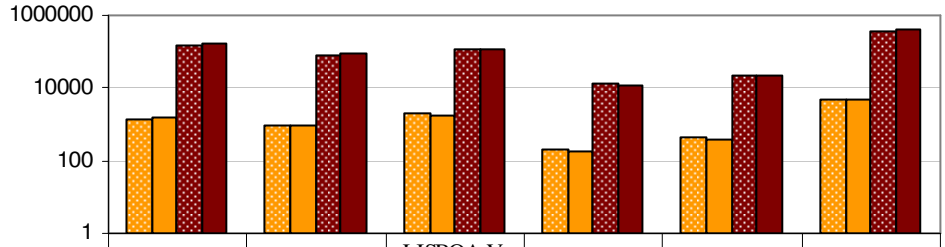
A DR de Lisboa e Vale do Tejo detém o maior número de primeiras consultas 1.726, correspondendo a 35,6% do total nacional neste grupo. Já nas consultas de seguimento o maior número de consultas observado pertence à DR Norte com 167.755, correspondendo a 41,3% do total nacional das consultas de seguimento.

Relativamente ao total de consultas (primeiras mais seguimentos) a DRN e a DRLVT detêm o maior número de consultas no ano em análise, representando em conjunto 68% do total de consultas.

Quanto aos utentes em tratamento no ano, são também estas DR que detêm o maior número, respectivamente 10.887 e 10.878, representando igualmente 68% do total de utentes.

Variação do total de Consultas por DR

2004/2005



	NORTE	CENTRO	LISBOA V. TEJO	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAIS
1ª CONSULTAS 2004	1445	996	1951	218	413	5023
1ª CONSULTAS 2005	1590	944	1726	187	397	4844
SEGUIMENTOS 2004	148611	77065	113669	12952	21852	374149
SEGUIMENTOS 2005	167755	95675	109662	12008	21310	406410

GRÁFICO 28 Fonte: DTRDR

Verifica-se que no **total das consultas** (1ªs consultas e seguimentos) efectuadas em todas as Unidades do IDT, há um acréscimo na ordem dos 8,5% das consultas realizadas em 2004 (379.172) para o total de consultas realizadas em 2005 (411.254).

Continua a observar-se um ligeiro decréscimo nas primeiras consultas, tendência observada nos últimos 6 anos.

O gráfico seguinte permite avaliar a relação do número de 1ªs consultas com o número de consultas de seguimento ao longo dos últimos anos. Em 2005 confirma-se a tendência iniciada em 2000 de decréscimo no número das primeiras consultas (-3,6% entre 2004 e 2005).

Evolução das consultas (1ªs consultas e consultas de seguimento)

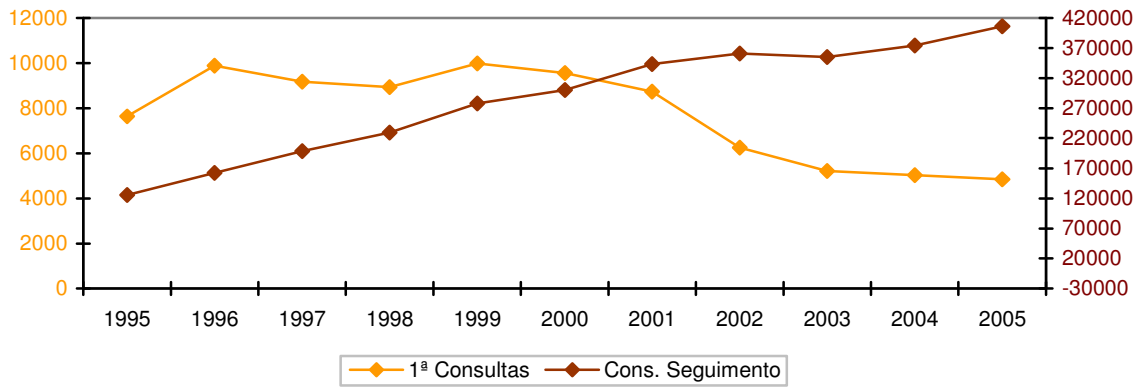


GRÁFICO 29 Fonte: DTRDR

Caracterização dos atendimentos em 2005

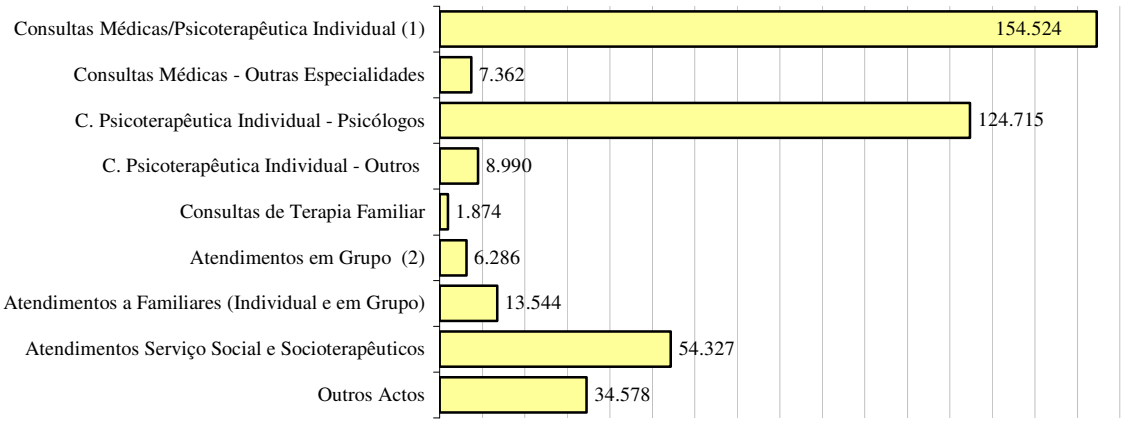


GRÁFICO 30 Fonte:DTRDR

1) Por Médicos de Psiquiatria, Clínica Geral, Medicina Interna ou Saúde Pública
2) Grupo Psicoterapêutico e Grupo Psicopedagógico

Das 411.254 consultas, 4.844 não estão classificadas nas categorias do gráfico, por se tratarem de primeiras consultas, gráfico 30.

O tratamento em ambulatório engloba várias "valências" de acordo com a caracterização acima, a qual reflecte as consultas de seguimento no ano (406.410).

Como já referido, em média, cada utente vai a pelo menos uma consulta no mês, de entre as várias valências disponibilizadas pelos CAT.

As consultas médicas individuais são efectuadas por médicos de psiquiatria, de medicina interna, de clínica geral ou de saúde pública. Em média cada utente tem 5 consultas médicas, ao longo do ano.

As consultas médicas – outras especialidades são, maioritariamente, de ginecologia/obstetrícia e de medicina/infecciologia.

Ao nível das consultas individuais de psicologia esta média por utente é de 4 consultas no ano.

Os utentes podem recorrer a outros tipos de intervenção: socioterapêuticas, atendimentos a familiares/envolventes e sessões em grupo, quer de utentes, quer de familiares e ainda a consultas de terapia familiar, entre outros.

PROGRAMAS DE TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
nº total de utentes em PTAO no ano	**19.260**	**21.054**	9,3%
nº total de utentes em PTAO a 31Dez.	**14.581**	**15.832**	8,6%
com metadona	10.438	11.315	8,4%
com buprenorfina	4.143	4.517	9,0%
nº total utentes noutras instituições a 31Dez.			
Associação Nacional de Farmácias	288	318	10,4%
Centros de Saúde	1.997	2.180	9,2%
Hospitais	233	225	-3,4%
Est. Prisionais	431	463	7,4%
Outras	549	372	-32%

Os tratamentos de substituição opiácea podem definir-se em torno do seu grau de exigência em: alto/médio limiar de exigência e baixo limiar de exigência. Ambos visam a redução de riscos e a minimização dos danos produzidos pelo efeito dos consumos, tentando assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes e para a redução do impacto deste comportamento em termos da Saúde Pública.

- Os programas de alto limiar inscrevem-se classicamente numa perspectiva de tratamento global e integrado, concomitantemente a uma intervenção psico e socioterapêutica visando, a prazo, uma desabituação progressiva do uso à abstinência.
- Os programas de baixo limiar visam estratégias de intervenção junto de toxicodependentes de rua e em projectos de proximidade que mobilizem para uma entrada na rede de cuidados de saúde e sociais.

Os programas de tratamento são desenvolvidos por equipas clínicas, tendo em conta critérios definidos de inclusão e exclusão de doentes e pressupõem um acompanhamento psicoterapêutico e sócioterapêutico, adequados às diferentes situações.

O alargamento destes programas assenta no cumprimento duma avaliação prévia dos critérios definidos e na capacidade dos CAT e suas equipas clínicas para monitorizarem a evolução deste tipo de intervenção.

A *Metadona*, sendo prescrita nos CAT, é também dispensada noutros Serviços, como mais adiante se referirá.

A *Buprenorfina* é um fármaco acessível à prescrição mesmo em contextos médicos alargados; normalmente é administrada com recurso a uma terceira pessoa de confiança (pais ou outros) e visa promover um quadro de autonomia progressiva dos doentes em tratamento já que é tomada em ambulatório.

Durante o ano de 2005

Ao longo de 2005 estiveram integrados em **Programas de Tratamento com Agonistas Opiáceos (PTAO)** 21.054 utentes a nível nacional (19.260 em 2004) o que representa uma **taxa de crescimento** global relativamente ao ano anterior de **9%.**

O quadro seguinte mostra as taxas de crescimento em PTAO por DR:

Delegações Regionais	Utentes em Programas		
	2004	2005[(1)]	TX.CR %
NORTE	6.352	7.029	+10.7
CENTRO	2.858	3.369	+17.9
LISBOA e V. TEJO	6.905	7.294	+5.6
ALENTEJO	950	991	+4.3
ALGARVE	2.195	2.371	+8.0
TOTAL	**19.260**	**21.054**	**+9.3**

QUADRO 14 Fonte: DTRDR

[(1)] A representação percentual do total de utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos, durante o ano 2005, por Região está reflectida neste gráfico.

Ao longo do ano foram admitidos 6.473 utentes e saíram 5.222, dos quais 896 (17%) por motivo de alta.

Distribuição dos utentes em PTAO por DR 2005

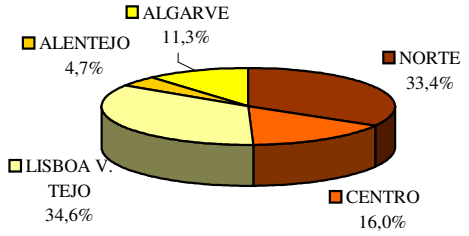


GRÁFICO 31 Fonte: DTRDR

A 31 de Dezembro de 2005

Estavam integrados em programas terapêuticos com agonistas opiáceos **15.832** utentes, dos quais:

- 11.315 (71%) integravam programas de Metadona e
- 4.517 (29%) de Buprenorfina.

Distribuição por Agonistas Opiáceos

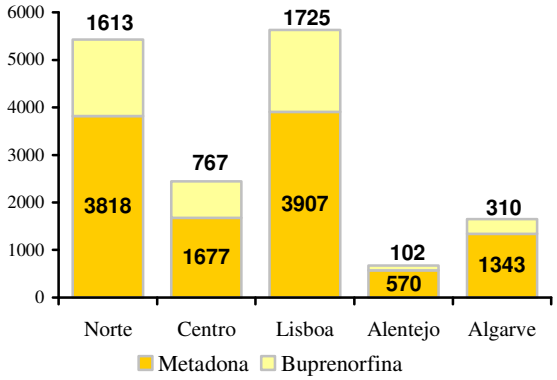


GRÁFICO 32 Fonte: DTRDR

Em termos nacionais, durante o ano em análise, estiveram integrados em Programas de Tratamento com Agonistas Opiáceos 66% dos utentes seguidos em consulta nas unidades do IDT (utentes em tratamento por ano), estando os restantes noutros programas terapêuticos.

A 31/12/2005 estavam em programas terapêuticos com agonistas opiáceos 50% dos utentes.

De realçar que os PTAO se inscrevem num projecto global de tratamento sendo "apenas" uma das suas dimensões; permitem aumentar a adesão às consultas e estabelecer, com cada utente, um projecto terapêutico, englobando apoio médico e psicológico e um projecto de reinserção social.

O quadro seguinte apresenta o número de utentes em PTAO e a percentagem destes relativamente aos utentes "em tratamento no ano", por região:

	Norte		**Centro**		**Lisboa**		**Alentejo**		**Algarve**		**Nacional**	
	Total	**31/12**	**Total**	**31/12**	**Total**	**31/12**	**Total**	**31/12**	**Total**	**31/12**	**Total**	**31/12**
Utentes em PTAO	7.029	5.431	3.369	2.444	7.294	5.632	991	672	2.371	1.653	**21.054**	**15.832**
Utentes *	10.887		5.903		10.878		1.307		2.847		**31.822**	
Percentagem (%)	64.6	49.9	57.1	41.4	67.1	51.8	75.8	51.4	83.3	57.7	**66.2**	**49.7**

QUADRO 15 Fonte: DTRDR

* Total dos utentes "em tratamento no ano" nos CAT (todos aqueles que foram atendidos pelo menos uma vez no ano)

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 toxicodependentes em tratamento nos CAT tomam a metadona nos próprios CAT, nos Centros de Saúde, nos Centros de Diagnóstico Pneumonológico (CDP) 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 os Hospitais, Maternidades e os Estabelecimentos Prisionais para assegurar a continuidade na administração da metadona.

Mantendo-se a possibilidade de ser feita a desabituação de metadona em comunidade terapêutica, alguns utentes fazem a sua passagem para a abstinência integrados num projecto terapêutico que inclui o internamento em CT.

Utentes em programas de tratamento com Metadona a 31 de Dezembro de 2005
-conforme o local de toma-
Estruturas do IDT e Parcerias

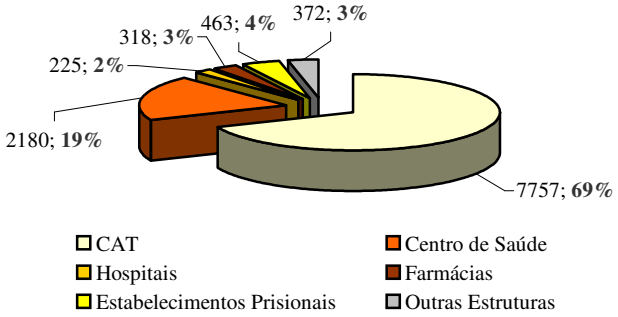


GRÁFICO 33 Fonte: DTRDR

Encontrando-se as equipas de vários CAT sem capacidade de alargar a resposta, estes dados reflectem o esforço de alargamento da oferta destes programas, através da procura de locais alternativos de toma, mediante protocolos ou parcerias, exigindo um grande investimento na formação e acompanhamento dos profissionais que procedem à sua administração nesses Serviços, bem como à avaliação conjunta dos respectivos programas e dos resultados do tratamento.

2. INTERNAMENTOS

UNIDADES DE DESABITUAÇÃO

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
Unidades de Desabituação **Públicas**			
nº de unidades	5	5	0,0%
nº de camas	46	46	0,0%
Nº de utentes internados	1.792	1.766	-1,5%
nº de dias de internamento	11.816	11.821	0,0%
taxa de ocupação	75,40%	76,70%	1,7%
Convencionadas			
nº de unidades	5	6	20%
nº de camas	57	65	14%
Nº de utentes internados	1.183	1.471	24,3%
nº de dias de internamento	9.770	13.314	36,3%

As UD têm como objectivo, através de internamentos de curta duração (aproximadamente 7 dias), o tratamento da síndroma de privação, com acompanhamento médico, daqueles que não dispõem de condições individuais ou sociais para o fazer em regime ambulatório.

As 5 UD do IDT recebem utentes enviados pelos CAT com projectos terapêuticos que vão da desabituação para introdução de terapêutica antagonista opiácea, à paragem de consumos para entrar

numa Comunidade Terapêutica e (com crescente frequência) à desabituação de tomas de agonistas opiáceos.

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

O total de utentes internados em unidades de desabituação públicas e licenciadas foi de 3.821, dos quais 1.766 em unidades do IDT e 2.055 em unidades licenciadas dos quais 1.471 correspondem a camas convencionadas em unidades privadas.

Unidades de Desabituação Públicas

Relativamente ao ano em análise, os dados referentes ao número de utentes, os dias de internamento e a taxa de ocupação das unidades públicas são apresentados no quadro seguinte:

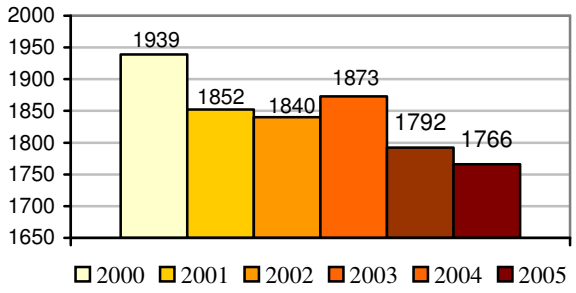
Unidades Desabituação	Nº doentes			Nº dias internamento			Taxa de Ocupação		
	2004	2005	TX.CR	2004	2005	TX.CR	2004	2005	TX.CR
NORTE	434	435	+0,2%	2734	2744	+0,4%	70.8	72.1	+1,8%
CENTRO	328	324	-1,2%	2006	2142	+6,8%	82.3	88.4	+7,4%
LISBOA e V. TEJO (a)	791	763	-3,5%	5258	5103	-2,9%	75	74.4	-0,8%
ALGARVE	239	244	+2,1%	1818	1832	+0,8%	73.6	74.4	+1,1%
TOTAL	**1792**	**1766**	**-1,5%**	**11816**	**11821**	**+0,04%**	**75.4**	**76.7**	**+1,7%**

QUADRO 16 Fonte: DTRDR

(a) Na Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo os dados referem-se às 2 UD: Taipas e Xabregas. Para o ano de 2005, os dados relativos a cada uma delas, são:

N.º de doentes internados:	387	376
N.º de dias de internamento:	2833	2270
Taxa de ocupação:	77,3%	71,4%

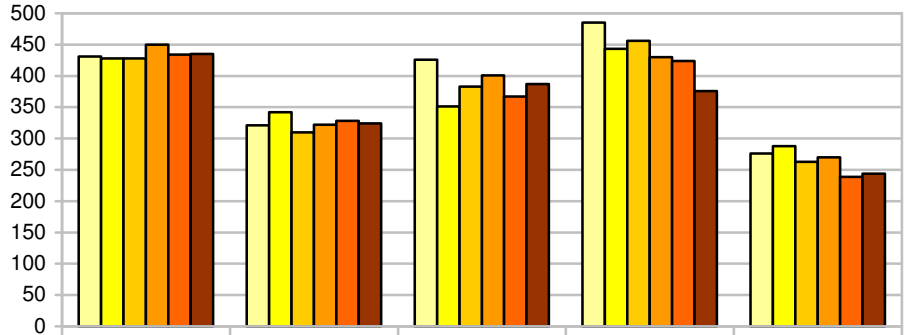
Total de Utentes em UD Públicas



De 2004 para 2005, verificam-se ligeiros decréscimos no número de indivíduos internados (-1,5%), havendo um ligeiro acréscimo dos dias de internamento (+0,04%).

GRÁFICO 34 Fonte: DTRDR

No gráfico seguinte apresenta-se a evolução do movimento nas UD do IDT, nos últimos 6 anos:



	UD Cedofeita	UD Coimbra	UD Taipas	UD Xabregas	UD Olhão
2000	431	321	426	485	276
2001	428	342	351	443	288
2002	428	310	383	456	263
2003	450	322	401	430	270
2004	434	328	367	424	239
2005	435	324	387	376	244

GRÁFICO 35 Fonte: DTRDR

A partir dos dados fornecidos pelas **Unidades de Desabituação Públicas** (Rede do IDT) destaca-se a seguinte informação:

O total de indivíduos internados nestas unidades foi de 1.766

- SEXO: 84% dos utentes são do sexo masculino e 16% do sexo feminino;
- IDADE: o grupo etário predominante é o dos 30 aos 34 anos (29%);
- SITUAÇÃO LABORAL: estavam desempregados cerca de 63%, tinham emprego 28%, estavam a estudar ou em formação profissional 2% e estavam inactivos 4%;
- OBJECTIVO DO INTERNAMENTO (resposta múltipla): suspender consumos problemáticos 94%, sair para Comunidade Terapêutica 13%, sair abstinente 10% (sem agonista e sem antagonista), sair abstinente com antagonista 63%, terminar programa terapêutico com agonista opiáceo 10%;
- DROGA PRINCIPAL: heroína 70%, cocaína 11%, heroína + cocaína (speedball ou rebolau) 7%, álcool 8% e hipnóticos/sedativos 2%;
- VIA DE CONSUMO DA DROGA PRINCIPAL: endovenosa 35%, fumada 53%, inalada 1% e 10% ingerida;
- DOENÇAS INFECCIOSAS: do resultado do rastreio das doenças infecciosas feito aos utentes, verifica-se da análise das respostas que 14% dos utentes são seropositivos para HIV e destes 29% estavam em tratamento com antiretrovirais. Verificou-se ainda, quanto às hepatites, que a percentagem de utentes com AgHBs + é de 3% e com HCV+ é de 59%. Apresentam ainda diagnóstico positivo para a tuberculose 0,6%;
- ALTAS: saíram com Alta Clínica 79% dos utentes internados.

Todos os questionários (UD, CT e CD) foram modificados. Relativamente às UD, os Objectivos e Motivos de Internamento são diferentes dos anos anteriores sendo estes de resposta múltipla. Foi acrescentado a Droga principal para poder haver uma comparabilidade com o ano anterior.

Unidades de Desabituação Licenciadas e Convencionadas

Ao longo do ano 2005, o total de utentes internados em unidades privadas licenciadas foi de 2.055, dos quais 1.471 em camas convencionadas o que correspondeu a um total de 13.314 dias de internamento (+36.3% do que no ano de 2004).

Unidades de Desabituação	Nº Camas Convencionadas		Nº utentes		Nº dias internamento	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	57	65	1.183	1.471	9.770	13.314

QUADRO 17 Fonte: DTRDR

A partir dos dados fornecidos pelas **Unidades de Desabituação Licenciadas** destaca-se a seguinte informação:

O total de indivíduos internados nestas unidades foi de 2.055

- SEXO: 87% dos utentes são do sexo masculino e 13% do feminino;
- IDADE: o grupo etário predominante é o dos 30 aos 34 anos (27%);
- SITUAÇÃO LABORAL: estavam desempregados cerca de 65%, tinham emprego 25%, estavam a estudar ou em formação profissional 7% e estavam inactivos 2%;
- OBJECTIVO DO INTERNAMENTO (resposta múltipla): suspender consumos problemáticos 100%, sair para Comunidade Terapêutica 25%, sair abstinente 24% (sem agonista e sem antagonista), sair abstinente com antagonista 46%, terminar programa terapêutico com agonista opiáceo 11%;
- DROGA PRINCIPAL: heroína 57%, cocaína 14%, heroína + cocaína (speedball ou rebolau) 14%, álcool 7%;
- VIA DE CONSUMO DA DROGA PRINCIPAL: endovenosa 40%, fumada 42%, inalada 7% e ingerida 11%;
- DOENÇAS INFECCIOSAS: dos resultados dos rastreios de doenças infecciosas feito aos utentes, verifica-se da análise das respostas que 12% dos utentes são seropositivos para HIV e destes 28% estavam em tratamento com antiretrovirais. Verificou-se ainda, quanto às hepatites, que a percentagem de utentes com AgHBs + é de 7% e com HCV+ é de 48%. Apresentam ainda diagnóstico positivo para a tuberculose 0,9%.

A caracterização das altas dos utentes em tratamento nas UD Privadas Licenciadas nunca foi coligida.

COMUNIDADE TERAPÊUTICAS

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
Comunidades Terapêuticas **Públicas**			
nº de unidades	3	3	0%
nº de lugares	32	32	0,0%
Nº de utentes internados	75	68	-9,3%
nº de dias de internamento	8.410	9.943	18,2%
taxa de ocupação	72,60%	85,10%	17,2%
Convencionadas			
nº unidades	61	62	1,6%
nº de lugares	1.220	1.298	6,4%
Nº de utentes internados	2.900	2.944	1,5%
nº de dias de internamento	354.061	379.832	7,3%

As CT são estruturas residenciais de longa duração em regime de internamento, com apoio psicológico e sócio-terapêutico. São Unidades com programas não medicamentados mas prevêem uma intervenção médica nomeadamente em quadros de duplo diagnóstico.

A rede pública dispõe de 3 CT e recorre ao internamento em unidades privadas convencionadas (62 CT).

O total de utentes internados em comunidades terapêuticas públicas e licenciadas foi de 4.161, dos quais 68 em unidades do IDT e 4.093 em unidades licenciadas, destes 2.944 correspondem a camas convencionadas em unidades privadas.

Comunidades Terapêuticas Públicas

Os dados relativos ao número de utentes, dias de internamento e taxa de ocupação das CT públicas, são apresentados no quadro seguinte, comparativo de dois anos.

Comunidades Terapêuticas	Nº utentes			Nº dias internamento			Taxa de Ocupação		
	2004	2005	TX.CR	2004	2005	TX.CR	2004	2005	TX.CR
CENTRO	23	21	-8,7%	3317	3997	20,5%	75.5	91.3	20,9%
LISBOA e VALE TEJO	52	47	-9,6%	5093	5946	16,8%	69.6	81.5	17,1%
TOTAL	**75**	**68**	**-9,3%**	**8410**	**9943**	**18,2%**	**72.6**	**85.1**	**17,3%**

QUADRO 18 Fonte: DTRDR

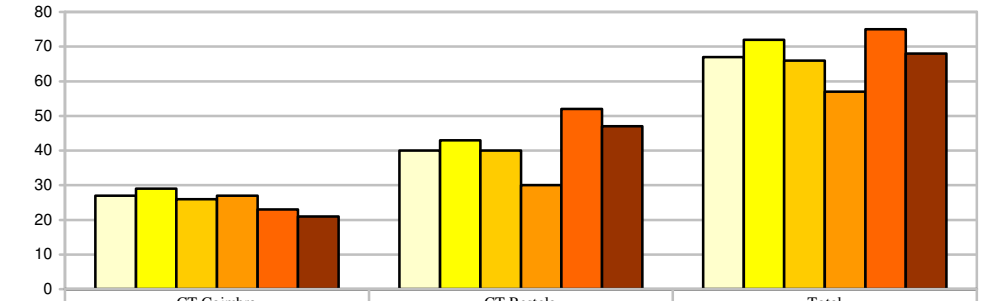
As duas CT recebem casos referenciados por todas as unidades do IDT, independentemente da proveniência dos doentes.

À semelhança do procedimento utilizado para as UD, os utentes podem, também, ser encaminhados para lugares convencionados, quando está esgotada a capacidade de resposta das CT públicas. De notar que sendo estes projectos terapêuticos de longa duração (cerca de um ano) a capacidade de resposta fica condicionada por períodos de tempo longos, ficando por isso as unidades sem camas disponíveis.

Nas CT públicas, no ano de 2005, decresceu o número de utentes internados (-9,3%) mas aumentou o número de dias de internamento (18,2%).

O gráfico seguinte apresenta o número de utentes em CT do IDT, nos últimos 6 anos:

Número de Utentes por CT Pública



	CT Coimbra	CT Restelo	Total
2000	27	40	67
2001	29	43	72
2002	26	40	66
2003	27	30	57
2004	23	52	75
2005	21	47	68

GRÁFICO 36 Fonte: DTRDR

A partir dos dados fornecidos pelas Comunidades Terapêuticas Públicas (Rede do IDT) destaca-se a seguinte informação:

O total de indivíduos internados nestas unidades foi de 68

- SEXO: 85% dos utentes são do sexo masculino e 15% do sexo feminino;
- IDADE: o grupo etário predominante é o dos 30 aos 34 anos (32%);
- DROGA PRINCIPAL: heroína 87%, cocaína 3%, cannabis 3% e álcool 7%;
- DOENÇAS INFECCIOSAS: dos resultados dos rastreios de doenças infecciosas feito aos utentes, verifica-se da análise das respostas que 10% dos utentes são seropositivos para HIV e destes 29% estavam em tratamento com antiretrovirais. Verificou-se ainda, quanto às hepatites, que a percentagem de utentes com AgHBs + é de 2% e com HCV+ é de 34%.
- ALTAS: durante o ano tiveram alta 38 utentes (56%), os restantes 44% continuavam internados a 31/12/2005; daquelas altas, 6 foram altas clínicas (16%).

Reavaliados a 31 de Dezembro todos os utentes que tiveram alta clínica estavam abstinentes da(s) droga(s) que motivaram o internamento.

Comunidade Terapêuticas Licenciadas e Convencionadas

Com o objectivo de complementar a rede nacional de centros e consultas de tratamento a toxicodependentes e de salvaguardar o acesso dos utentes a programas de tratamento de estada prolongada, o IDT celebra, através de convenções, acordos com Comunidades Terapêuticas de Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Comunidades Terapêuticas	Nº Camas Convencionadas			Nº utentes			Nº dias internamento		
	2004	2005	TX.CR %	2004	2005	TX.CR %	2004	2005	TX.CR %
	1220	1298	+6,4	2900	2944	+1,5	354061	379832	+7,3

QUADRO 19 Fonte: DTRDR

Ao longo do ano de 2005 o total de utentes em camas convencionadas de CT privadas foi de 2.944, dum total de 4.093 utentes em unidades licenciadas.

A partir dos dados fornecidos pelas **Comunidades Terapêuticas Licenciadas**, destaca-se a seguinte informação:

O total de indivíduos internados nestas unidades foi de 4.093

- SEXO: 84% dos utentes são do sexo masculino e 16% do sexo feminino;
- IDADE: o grupo etário predominante é o dos 30 aos 34 anos (28%);
- DROGA PRINCIPAL: heroína 54%, cocaína 11%, heroína + cocaína (speedball ou rebolau) 18% e álcool 11%;
- DOENÇAS INFECCIOSAS: dos resultados dos rastreios de doenças infecto-contagiosas feito aos utentes, verifica-se da análise das respostas que 16% dos utentes são seropositivos para HIV e destes 60% estavam em tratamento com antiretrovirais. Verificou-se ainda, quanto às hepatites, que a percentagem de utentes com AgHBs + é de 8% e com HCV+ é de 46%. Apresentam ainda diagnóstico positivo para a tuberculose 0,9%;
- ALTAS: durante o ano tiveram alta 2830 utentes (69%), os restantes 31% continuavam internados a 31/12/2005. Daquelas altas, 1070 foram altas clínicas (38%).
- Reavaliados a 31 de Dezembro, 80% dos utentes que tiveram alta clínica estavam abstinentes da(s) droga(s) que motivaram o internamento, 4% com consumos esporádicos e 15 % com consumos regulares.

CENTROS DE DIA

INDICADORES		2004	2005	Δ 05/04
Centros de Dia	**Públicos**			
	nº de unidades	3	2	a)
	nº de lugares	40	40	0%
	nº de utentes	83	74	-10,8%
	Convencionados			
	nº unidades	4	4	0%
	nº de lugares	175	175	0%
	Nº de utentes internados	317	351	10,7%

a) A partir de 15/09/05 os utentes dos CD de Cedofeita e do Oriental transitaram para o CD da Ponte da Pedra (com o encerramento dos primeiros e abertura deste último).

Os Centros de Dia são estruturas que constituem uma "interface" entre o tratamento e a reinserção. Promovem, através do recurso actividades ocupacionais lúdicas, pedagógicas e terapêuticas, o processo de ressocialização e de treino de competências sociais a par do processo de tratamento.

O total de utentes em CD públicos e licenciados foi de 634, dos quais 74 em unidades do IDT e 560 em lugares licenciados, destes 351 correspondem a lugares convencionadas em unidades privadas.

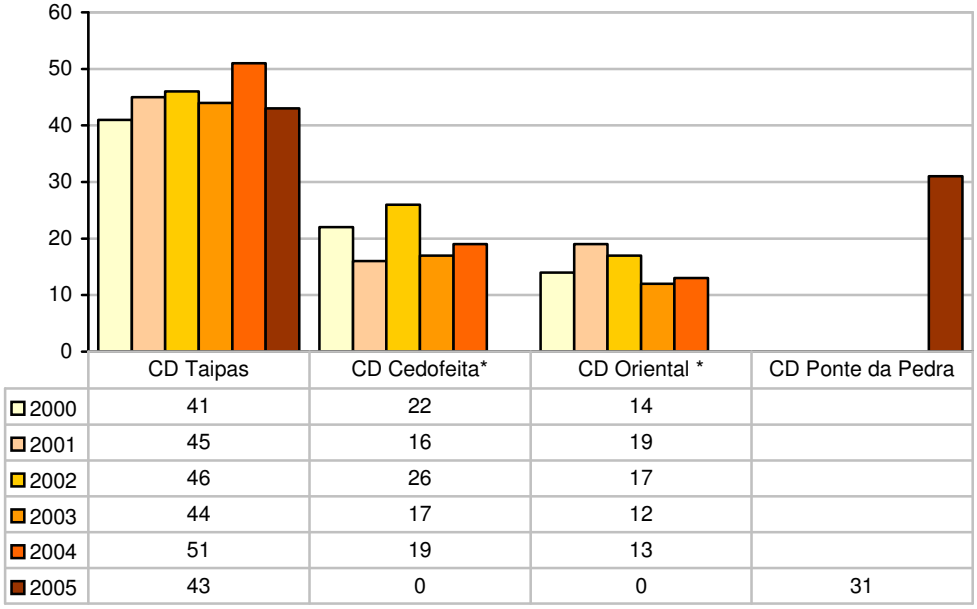
Centros de Dia Públicos

No quadro seguinte apresentam-se os dados quantitativos referentes a estas unidades:

Centros de Dia	N.º Utentes que frequentaram		
	2004	2005	TX.CR
NORTE	32	31	-3,1%
LISBOA	51	43	-15,7%
TOTAL	**83**	**74**	**-10,8%**

QUADRO 20 Fonte: DTRDR

O gráfico seguinte apresenta os dados comparativos, nos últimos 5 anos, do número de utentes a frequentar os CD do IDT.



* Os utentes dos CD de Cedofeita e Oriental transitaram para o CD Ponte da Pedra, com o encerramento daqueles.

GRÁFICO 37 Fonte: DTRDR

Na recolha de dados que se realiza anualmente nos **Centros de Dia Públicos**, destaca-se a seguinte informação:

O total de utentes nestes Centros foi de 74

- SEXO: 78% são do sexo masculino e 22% do sexo feminino;
- IDADE: 37% têm entre 35-39 anos;
- DROGA PRINCIPAL: heroína 76% dos casos, cocaína em 3%, heroína + cocaína (speedball ou rebolau) 18% e álcool 1%;
- ALTAS: durante o ano tiveram alta 51 utentes (69%), os restantes 31% continuavam em tratamento a 31/12/2005; daquelas altas, 32 foram altas clínicas (62%).

Centros de Dia Licenciados e Convencionados

O total de utentes que estiveram nos Centro de Dia Licenciados foi de 560, dos quais 351 em CD Convencionados (317 em 2004).

Com base nos dados enviados pelos **Centros de Dia Licenciados** destaca-se a seguinte informação:

O total de utentes nestes Centros foi de 560

- SEXO: 86% dos utentes são do sexo masculino e 14% do sexo feminino;
- IDADE: o grupo etário predominante é o dos 30 aos 34 anos (29%);
- DROGA PRINCIPAL: heroína 68%, cocaína 10%, heroína + cocaína (speedball ou rebolau) 1% e o álcool 7%;
- ALTAS: durante o ano tiveram alta 408 utentes (73%), os restantes 27% continuavam em tratamento a 31/12/2005; daquelas altas, 166 foram altas clínicas (41%).

ÁREA DE INTERVENÇÃO **REINSERÇÃO**

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
nº utentes integrados no **Programa Vida-Emprego**	1.376	1.593	15,8%
nº utentes integrados pelo SABER / **DR ALgarve**	117	275	135,0%
Nº de entidades empregadoras implicadas no **Prog. Vida-Emprego**	778	715	-8,1%
nº de entidades empregadoras implicadas na Rede de Artesãos	75	45	-40,0%

A Reinserção Social é um elemento de uma Estratégia Terapêutica Global, que começa no momento em que o indivíduo inicia o tratamento e se desenvolve simultaneamente com as intervenções na área da Saúde e Saúde Mental e Social (Bio-Psico-Social), integrantes do Processo Terapêutico de cada indivíduo.

É um processo flexível em torno do qual se formulam objectivos e actuações muito distintas, em função do tipo de necessidades, interesses, expectativas e potencialidades que cada indivíduo apresenta ao longo do seu percurso de tratamento.

A Reinserção é um processo personalizado, que requer itinerários diferentes para cada indivíduo, elaborados a partir de um diagnóstico das suas potencialidades, capacidades e limitações, assim como o grau de motivação para o compromisso do mesmo, na mudança.

Os processos de Reinserção Social 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 inter institucionais. Essa foi uma das prioridades do ano de 2005 na óptica da Reinserção.

1. PROGRAMA VIDA-EMPREGO

O Programa Vida-Emprego dirige-se a toxicodependentes em idade activa, que se encontrem ou tenham terminado processos de tratamento, devidamente enquadrados pela entidade de tratamento e desenvolve-se com recurso a 5 medidas específicas:

Mediação para a Formação e o Emprego; Estágio de Integração Sócio-Profissional; Apoio ao Emprego; Apoio ao Auto-Emprego. Além das medidas específicas, o Programa faz recurso também a Medidas Gerais de Formação e Emprego, com o objectivo de proporcionar respostas adequadas às necessidades de integração sócio-profissionais dos consumidores de substâncias psicoactivas.

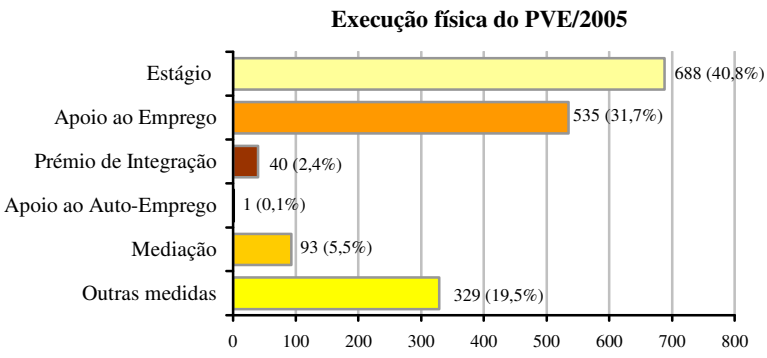


GRÁFICO 38 Fonte: IEFP

O número total de toxicodependentes apoiados em 2005 foi de **1.593**, excluindo os apoios à contratação de Mediadores para a Formação e o Emprego. O número total de apoios do Programa Vida-Emprego foi de **1.686** (inclui Mediação).

N.º de Apoios do PVE e Empresas participantes

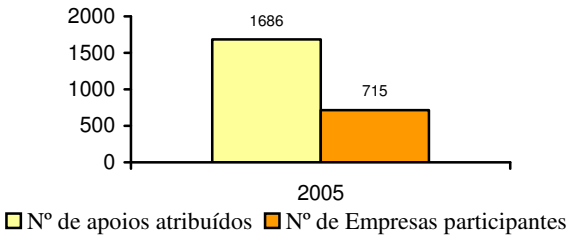
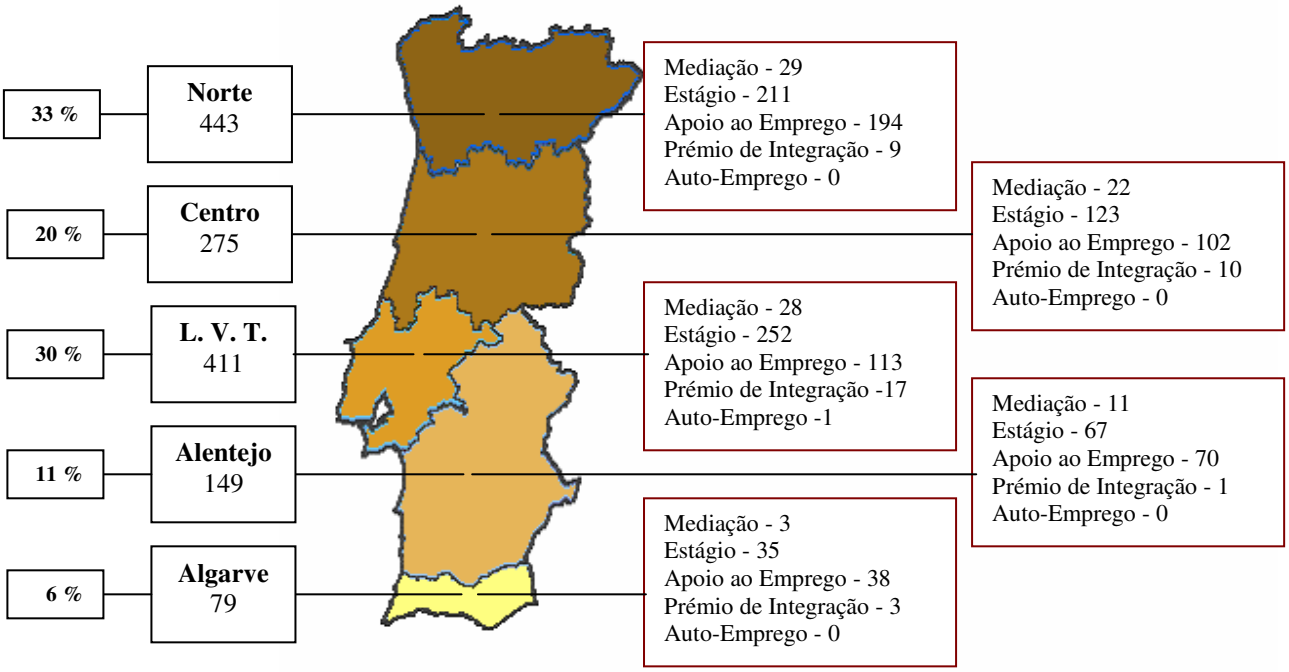


GRÁFICO 39 Fonte: IEFP

O número de entidades empregadoras que integraram toxicodependentes ao abrigo do Programa Vida-Emprego em 2005 foi de **715** (entre empresas, entidades sem fins lucrativos e entidades da administração pública central e local).

- **1.593** indivíduos integrados em mercado trabalho
- **715** entidades empregadoras disponibilizaram postos de trabalho para consumidores

Nº de Apoios concedidos no âmbito do Programa-Emprego por Regiões 2005



MAPA 2 Fonte: IEFP

2. SABER - SERVIÇO DE ENQUADRAMENTO BIO-PSICO-SOCIAL DA DR ALGARVE

O SABER integrou em 2005 uma população de 275 utentes, dos quais 150 estavam distribuídos pelos vários projectos que esta plataforma de inserção desenvolveu e que infra se descrevem, e 125 utentes não tiveram a intervenção destes projectos.

- Em relação ao Projecto **"Rede de Artesãos",** que teve a duração global de 1 de Outubro de 2002 a 30 de Abril de 2005, foram abrangidos 41 utentes, apenas no ano de 2005. Desses 41 utentes, 36 transitaram do ano de 2004, sendo que no período de 1 de Janeiro a 30 de Abril, entraram 5 novos utentes, dos quais 4 foram integrados na Região do Algarve e 1 na região do Alentejo. Dos 41 indivíduos abrangidos, 33 que tiveram saídas favoráveis, dos quais 25 foram integrados no Programa Vida-Emprego do Alentejo e Algarve e 8 tiveram saídas desfavoráveis.
- Relativamente ao Projecto **"CAMINHA"**, que abrangeu 60 utentes, 59 tiveram saídas favoráveis e apenas 1 não teve saída favorável.
- Noutro dos projectos desenvolvidos no SABER, o Projecto **"CECAP"**, 38 utentes tiveram saída favorável e 11 obtiveram saída desfavorável, num total de 49 utentes.

Estes 3 projectos referidos anteriormente (Rede de Artesãos, CAMINHA E CECAP) foram desenvolvidos pela Delegação Regional do Algarve do IDT e financiados pelo Fundo Social Europeu.

No total dos 275 utentes abrangidos, 125 utentes foram acolhidos no SABER e não beneficiaram de projectos financiados por fundos estruturais. Desta forma, 30 foram integrados em meio laboral através da intervenção dos técnicos no apoio à empregabilidade, nomeadamente na elaboração de *curriculum vitae*, na pesquisa de emprego na imprensa e na internet; 4 indivíduos foram integrados directamente no Programa Vida-Emprego (não passaram anteriormente pelo Projecto Rede de Artesãos), 52 utentes tiveram saídas desfavoráveis e 39 indivíduos ainda aguardavam colocação no final de 2005.

Esta metodologia de intervenção que não é sustentada por qualquer género de linha de financiamento comunitária, é efectuado através do trabalho no terreno dos técnicos, na óptica do Marketing Social.

Isto é, são os próprios técnicos que encetam a articulação com o mercado laboral e de formação e também procuram estabelecer parcerias estratégicas com entidades sem fins lucrativos, empresas e entidades da Administração Pública central e local.

- **275** indivíduos integrados pelo SABER
- **45** entidades empregadoras disponibilizaram postos de trabalho

3. ARTICULAÇÃO INTER-INSTITUCIONAL

INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL (ISS.IP)

Na sequência da actividade de um grupo de trabalho constituído entre elementos do Departamento de Protecção Social de Cidadania do ISS.IP e do Núcleo de Reinserção do IDT, têm sido desenvolvidas um conjunto de iniciativas de articulação que permitam ter respostas integradas mais eficazes, entre as quais se destaca a elaboração de um documento de orientações conjuntas e respectiva metodologia de implementação. Este documento de orientações técnicas, sob a forma de Manual de Procedimentos dirigido a técnicos dos CAT e dos Serviços Locais de Segurança Social, tem como objectivo melhorar a articulação e uniformizar procedimentos entre os dois serviços.

Para a disseminação desta metodologia de articulação, procedeu-se à formação dos técnicos do IDT e do ISS.IP, nomeadamente técnicos de Serviço Social dos CAT e técnicos dos Serviços de Acção Social Local que fazem atendimento a indivíduos com problemas de consumo de drogas.
No ano de 2005 foram realizadas **32** acções de formação, que abrangeram um total de **900** técnicos, **113** do IDT e **787** do ISS.IP.

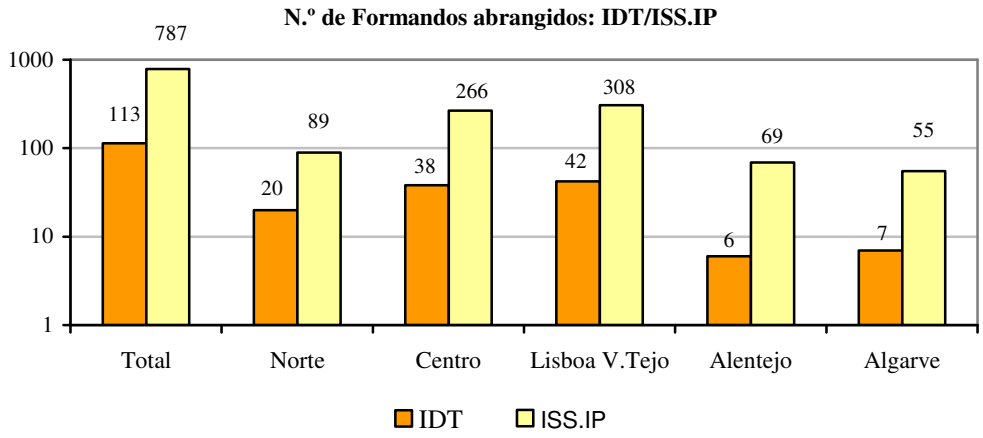


GRÁFICO 40 Fonte: DTRDR/NR

- **32** Acções de Formação realizadas;
- **900** técnicos abrangidos:
  - **113** técnicos do IDT
  - **787** técnicos do ISS.I

INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL (IEFP)

A articulação entre o IEFP e o IDT reveste-se de uma particular relevância, de forma a potenciar intervenções na linha da prevenção dos consumos, da prevenção das recaídas e da desinserção.
Assim, o desenvolvimento de um programa de acção conjunto, que privilegie a articulação dos respectivos técnicos e rentabilize as competências específicas dos dois Institutos, em muito poderá contribuir para a melhoria e qualidade das respostas a prestar aos públicos em risco ou em situação de exclusão, no domínio da inserção social e profissional.

Neste sentido, foi realizado um diagnóstico de necessidades em todos os Centros de Formação Profissional de Gestão Directa do IEFP, com a participação das Unidades Orgânicas regionais e locais do IDT (DR, UP e CAT), de forma a definir e a fundamentar as actividades a propor.

Assim, e de uma forma articulada e integrada, foi possível envolver as estruturas centrais, regionais e locais do IDT e do IEFP na elaboração de um Programa de Acção, cuja implementação ocorrerá em 2006.

O seguinte quadro descreve e quantifica o procedimento do Diagnóstico:

Região	N.º de acções	N.º de Instituições participantes		
		IDT	IEFP	TOTAL
NORTE	3	16	8	24
CENTRO	3	7	7	14
LISBOA E V. TEJO	2	15	15	30
ALENTEJO	3	6	6	12
ALGARVE	1	4	4	8
TOTAL	**12**	**48**	**40**	**88**

QUADRO 21 Fonte: DTRDR/NR

4. INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL – CGTP – PROJECTO "INTERACÇÕES"

O Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências define como área de intervenção prioritária a prevenção da desinserção, em contexto laboral. Neste sentido, foi renovado o protocolo com a CGTP – "Programa Interacção".

Este projecto desenvolveu-se ao longo de 2005, utilizando a metodologia EURIDICE (Projecto de prevenção de álcool e drogas em Meio Laboral a nível europeu), com os seguintes objectivos principais:

- a prevenção e a intervenção nas dependências do álcool e outras drogas;
- a modificação de atitudes, comportamento e factores de risco;
- o aumento dos conhecimentos sobre o consumo de substâncias;
- a articulação entre os grupos locais do projecto, departamentos de saúde das empresas, autarquias e unidades especializadas do IDT.

Este projecto segue uma metodologia já implementada em Espanha, França, Bélgica, Holanda, Áustria e Grécia, sendo de referir que esta metodologia prevê a avaliação permanente por parte dos seus participantes.

Os destinatários do projecto foram os 4000 trabalhadores das seguintes entidades: Câmaras Municipais do Seixal (Distrito de Setúbal), de Loures (Distrito de Lisboa), e as empresas Hovione Farmacêutica, SA (Distrito de Lisboa) e Yazaki Saltano de Portugal (Distrito de Aveiro).

- Renovação do protocolo entre o IDT e a CGTP para o desenvolvimento do Projecto Interacções;
- Distribuição de 2 Boletins "Interacções", com uma tiragem de 15000 exemplares;
- Realização de 8 Acções de Sensibilização dirigidas a 62 trabalhadores na Empresa Yazaky Saltano de Portugal, Ovar;
- Realização de acções de formação no Grupo de Trabalho e aplicação de questionário na Empresa Hovione, Loures;
- Constituição do Grupo de trabalho na Câmara Municipal de Loures;
- Realização de acções de formação no Grupo de Trabalho da Câmara Municipal do Seixal.

5. INDICADORES DE REINSERÇÃO

Na sequência do trabalho iniciado em 2004 pelo Núcleo de Reinserção, foi criado um Grupo de Trabalho para desenvolver Indicadores para a área da Reinserção. Este grupo foi constituído pela Directora do DTRDR, Núcleo de Reinserção e Interlocutores de Reinserção das Delegações Regionais.

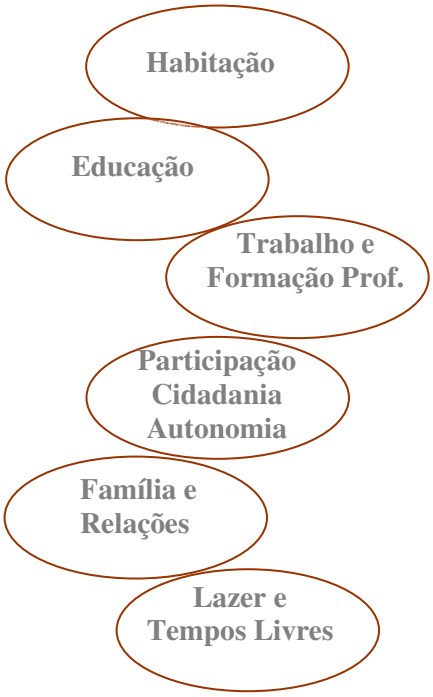
Além destes elementos, contou ainda com a participação da Prof. Isabel Freitas e Prof. Cândido da Agra, da Faculdade de Psicologia do Porto e Dr. Ulrich Solberg, do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.

O Grupo reuniu por três vezes, resultando deste grupo todo um trabalho preparatório para a futura introdução de Indicadores de Reinserção no Sistema Nacional de Informação.

O ponto de partida foi a categorização do conceito de Reinserção nas suas diferentes dimensões. Ao longo das sessões de trabalho foi possível definir o que importa registar ao longo do percurso de reinserção do indivíduo.

Reinserir é uma intervenção centrada no indivíduo, que pretende harmonizar várias áreas de vida do sujeito.

Neste sentido, podemos definir diferentes dimensões para o conceito de Reinserção, tendo como ponto central o indivíduo. Pretende-se que o indivíduo desenvolva iniciativas no sentido de:



- Melhorar as suas condições habitacionais;
- Aceder ao nível académico adequado para o seu processo de integração social;
- Desempenhar um trabalho remunerado, mantê-lo e progredir profissionalmente;
- Participar enquanto cidadão de plenos direitos e deveres;
- Desenvolver e consolidar a rede de relações familiares e sociais;
- Gerir o tempo livre de forma planificada, satisfatória e saudável.

6. PUBLICAÇÕES

Colectânea de textos do Workshop "Novas Perspectiva, Novos Horizontes"

Na sequência do Workshop "Novas Perspectiva, Novos Horizontes", realizado no Porto, a 19 de Maio de 2005 e considerando a elevada importância do evento e das comunicações apresentadas, foram compilados e organizados em forma de colectânea os textos disponibilizados pelos oradores/moderadores. O documento foi preparado para publicação e será efectuado o seu lançamento no ano de 2006.

Manual de Boas Práticas em Reinserção

Um dos objectivos do NR tem sido a sistematização e organização de um quadro de referência para a área da Reinserção, de modo a fundamentar no campo teórico a intervenção, enquadrando estratégias e acções no terreno. A publicação de um Manual de Boas Práticas em Reinserção, vem responder a este objectivo. Este Manual pretende ser um instrumento de trabalho para todos os técnicos interventores em Reinserção, iniciando com o 1º Caderno, referente ao Enquadramento Teórico.

O documento foi preparado para publicação e será efectuado o seu lançamento no ano de 2006.

No seguinte quadro é possível visualizar uma *síntese/resumo dos principais projectos desenvolvidas no ano de 2005:*

PROJECTO	OBJECTIVO	ACÇÕES DESENVOLVIDAS	DESTINATÁRIOS	N. DE INDIVÍDUOS ABRANGIDOS
Programa Vida-Emprego	Reintegração sócio-profissional de toxicodependentes	Mediação para a Formação e o Emprego; Estágio de Integração Sócio-profissional; Apoio ao emprego; Prémio de Integração; Apoio ao Auto-Emprego.	Consumidores de substâncias psicoactivas em tratamento	Medidas Específicas: **1264** Medidas gerais de emprego: **329** N.º de Empresas:**715**
SABER	Dotar os toxicodependentes de competências pré-laborais que promovam a sua integração	Integração de toxicodependentes em meio laboral.	Consumidores de substâncias psicoactivas em tratamento	Indivíduos: **275** Empresas: **45**
Articulação com o ISS.IP	Implementar um conjunto de procedimentos de articulação comuns	Reuniões do grupo de trabalho; Formação conjunta de técnicos do ISS.IP e IDT; Aplicação de procedimentos comuns em todo o país (ficha de ligação).	Técnicos do IDT Técnicos do ISS.IP	N.º de Acções de Formação: **32** Técnicos do IDT:**113** Técnicos do ISS.IP: **787**
Articulação com o IEFP – Formação Profissional	Promover a articulação com o Departamento de Formação Profissional do IEFP	Reuniões do Grupo de Trabalho; Realização de **12** Acções de Diagnóstico Local; Relatório do Diagnóstico.	Técnicos dos Centros de Formação Profissional; Técnicos das DR, CAT e UP	Entidades envolvidas: **88**
Intervenção em Meio Laboral	Prevenção e intervenção nas dependências em meio laboral	Edição de material informativo; Aplicação e tratamento de inquéritos/diagnósticos; Acções de sensibilização de trabalhadores; Acções de formação no grupo de trabalho.	Trabalhadores das empresas aderentes	Entidades Empregadoras: **4** Trabalhadores: **4000**
Indicadores de Reinserção	Sistematizar os dados estatísticos na área da Reinserção	Reuniões do Grupo de Trabalho; Definição de dimensões e indicadores para a Reinserção.	_____	_____
Publicações	Publicar instrumentos de trabalho para técnicos interventores em Reinserção	Elaboração do 1º Caderno do Manual de Boas Práticas em Reinserção: "Enquadramento Teórico"; Organização da Colectânea de textos do Workshop "Novas Perspectivas, Novos Horizontes"	Técnicos Interventores em Reinserção	_____

QUADRO 22 Fonte: DTRDR/NR

TRATAMENTO, REDUÇÃO DE DANOS E REINSERÇÃO
RECURSOS UTILIZADOS
Nível Global /Regional

HUMANOS	DR Norte			DR Centro			DR Lisboa				DR Alentejo	DR Algarve			Total
	CAT	UD	CT	CAT	UD	CT	CAT	UD	CT	CD	CAT	CAT	UD	Saber	
Número de profissionais:	**303**	**26**	**14**	**226**	**24**	**9**	**424**	**42**	**8**	**9**	**85**	**69**	**21**	**12**	**1272**
Número de profissionais (ETC):	**287**	**26**	**14**	**184**	**23**	**9**	**385**	**41**	**8**	**9**	**61**	**59**	**20**	**12**	**1138**
Pessoal Dirigente	13	-	1	8	1	1	14	-	-	-	3	2	-	-	**43**
Pessoal Médico	32	2	-	16	-	-	34	4	-	-	6	4	-	-	**98**
Pessoal Técnico Sup. Saúde – Psic.	63	-	-	37	-	2	72	-	3	1	11	12	-	-	**201**
Pessoal Técnico Superior – Psic.	2	-	-	6	-	-	14	-	3	-	2	1	-	2	**30**
Pessoal Técnico Superior – SS	38	-	-	35	1	1	39	-	1	-	6	3	-	2	**126**
Pessoal Técnico Superior – RG	2	-	3	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	3	**14**
Pessoal Informática	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Pessoal Docente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Pessoal Enfermagem	52	11	-	30	9	1	61	15	1	-	12	11	12	1	**216**
Pessoal Técnico	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**3**
Pessoal Técnico Diag. Terapêutica	1	1	2	-	-	-	1	2	-	3	-	-	2	-	**12**
Pessoal Técnico Profissional	42	1	5	12	2	3	74	5	-	5	6	2	-	-	**157**
Pessoal Chefia/Administrativo	20	-	-	23	1	-	31	-	-	-	2	4	-	3	**84**
Pessoal Auxiliar/Serviços Gerais	22	11	1	15	9	1	40	15		-	13	20	6	1	**154**
Média anual de horas *:	**Σ**	**537.915 h**		**Σ**	**355.320 h**			**Σ**	**728.735 h**		**Σ 100.345** h		**Σ**	**149.690 h**	**1.872.005 h**
CAT=		472.115 h			302.680 h				633.325 h		100.345 h			97.050 h	**1.605.515 h**
UD =		42.770 h			37.835 h				67.445 h		**-**			32.900 h	**180.950 h**
CT =		23.030 h			14.805 h				13.160 h		**-**		**-**		**50.995 h**
CD =		**-**			-				14.805 h		**-**		(Saber) 19.740 h		**34.545 h**

* (Σ) nº horas/ano por profissional = nº horas semanais X 47 semanas

FINANCEIROS	DR Norte	DR Centro	DR Lisboa	DR Alentejo	DR Algarve	Serviços Centrais	Total
Custos anuais:	**11.097.933 €**	**5.810.260 €**	**14.414.200 €**	**2.578.290 €**	**3.510.521 €**	**2.790.930 €**	**40.202.134 €**
Encargos Funcionamento	**8.497.323 €**	**4.251.872 €**	**9.854.475 €**	**1.772.328 €**	**2.690.050 €**	**350.992 €**	**27.417.040 €**
Despesas com pessoal	7.481.073 €	3.610.822 €	7.212.018 €	1.211.624 €	1.932.555 €	-	**21.448.092 €**
Aquisição de Bens e Serviços	1.016.250 €	641.050 €	2.642.456 €	560.704 €	757.496 €	a) 350.992 €	**5.968.948 €**
Encargos com Convenções	**2.149.460 €**	**1.516.591 €**	**4.559.726 €**	**288.104 €**	**405.210 €**	**118.959 €**	**9.038.050 €**
Actividades/Projectos Específicos:	**121.834 €**	**41.797 €**	**-**	**-**	**273.006 €**	**2.320.979 €**	**2.757.616 €**
Equipas de Rua e Planos Integrados de Lisboa e Vila Franca de Xira	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	1.864.733 €	**1.864.733 €**
Protocolo Porto Feliz	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	363.040 €	**363.040 €**
Cáritas Diocesana Coimbra	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	93.206 €	**93.206 €**
Aplicação PIDDAC	**329.316 €**	**-**	**-**	**517.858 €**	**142.254 €**	**-**	**989.428 €**

a) Custos com Metadona

INSTALAÇÕES	DR Norte	DR Centro	DR Lisboa	DR Alentejo	DR Algarve	Total
Instalações:	**17**	**17**	**29**	**7**	**7**	**77**
Edifícios próprios	5	2	1	1	*1	**10**
Edifícios arrendados	3	2	10	3	2	**20**
Edifícios cedidos	9	13	18	3	4	**47**

* Em construção a nova UD do Algarve, em Marim – Olhão.

Resumo:

- Pessoal — 1272 profissionais (1138 ETC)
- Financeiros — € 40.202.134
- Instalações — 77 edifícios

ÁREAS TRANSVERSAIS

COORDENAÇÃO E GESTÃO

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/ FORMAÇÃO/AVALIAÇÃO

ÁREA DE INTERVENÇÃO | **COORDENAÇÃO e GESTÃO**

Lançar o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012
Iniciar a preparação do Plano de Acção Contra a Droga e a Toxicodependência – Horizonte 2008
Implementar o Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública–SIADAP
Desenvolver mecanismos para uma gestão mais eficaz dos Recursos Humanos:
▪ Publicação do Quadro Transitório de Pessoal do IDT – 4 de Agosto de 2005:
▪ Apresentação à tutela da Lista Nominativa para transição e colocação dos funcionários no Quadro Pessoal do IDT
▪ Elaboração de um Manual de Concursos para acesso do pessoal pertencente ao Quadro Transitório de Pessoal do IDT
▪ Apresentação à tutela de proposta do Quadro de Pessoal dos Contratos Individuais de Trabalho
▪ Apresentação à tutela de proposta de regularização de situações existentes, sem implicação de aumento de encargos
Desenvolver o processo de concentração da instalação dos Serviços Centrais num único edifício, com previsão da sua efectivação até final de 2006
Desenvolver o processo de implementação de uma Rede Integrada de Voz e Dados
Iniciar o desenvolvimento do processo para elaboração do Sistema de Informação do Utente do IDT

Na sequência do início de funções do XVII Governo Constitucional foi nomeado um novo Conselho de Administração, empossado no dia 4 de Maio de 2005.

1. PLANO NACIONAL CONTRA A DROGA E AS TOXICODEPENDÊNCIAS 2005-2012

De acordo com a *Carta de Missão* que o seu Presidente então apresentou, o CA desencadeou o processo de elaboração do *Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012*, em harmonização com os objectivos do Plano Nacional de Saúde, com a Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga 2005-2012 e com o Plano de Acção Europeia de Luta Contra a Droga 2005-2008 e mantendo como princípios basilares os contidos na Estratégia Nacional de Luta contra a Droga de 1999.

Este Plano Nacional, discutido no âmbito da Comissão Técnica Interministerial sobre uma matriz elaborada pelos diversos Departamentos do IDT, com a colaboração de técnicos de Organismos parceiros nas respectivas áreas de intervenção, foi apreciado pelo Conselho Nacional da Droga e da Toxicodependência e apresentado publicamente em Novembro de 2005, com a ressalva de que aguardava a necessária aprovação do Conselho Interministerial.

A elaboração deste documento e, em particular, a metodologia participativa adoptada constituiu um importante passo para o desenvolvimento da coesão institucional deste Instituto (e deste com os seus parceiros), se bem que algumas informações contraditórias, nomeadamente no âmbito da preparação

do PRACE, e a ausência de mecanismos de recrutamento de novos profissionais tenha causado alguma perturbação no seio das equipas técnicas.

2. PLANO DE ACÇÃO CONTRA A DROGA E AS TOXICODEPENDÊNCIAS - HORIZONTE 2008

Ainda no ano de 2005, sobre o Plano Nacional foi sendo elaborado um *Plano de Acção Horizonte 2008*, que se encontra praticamente concluído.

3. SISTEMA INTEGRADO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – SIADAP

Ainda de acordo com a "Carta de Missão", avançou-se na atribuição "em cascata" de responsabilidades aos diversos Departamentos dos Serviços Centrais e Delegações Regionais, com tradução na gestão por objectivos e no sistema de avaliação (SIADAP).

Pese embora os constrangimentos inerentes ao primeiro ano de implementação do novo Sistema de Avaliação de Desempenho, face à complexidade que este apresenta, agravada quando aplicado a organismos com as características e dimensão quer estrutural, quer geográfica do IDT, organismo recente que agregou os recursos humanos de dois serviços extintos, com cerca de 950 profissionais passíveis de avaliação, considera-se que a implementação do SIADAP, decorreu de forma positiva na medida em que, foi possível sensibilizar os profissionais para uma nova forma de avaliação do seu desempenho e para a melhoria que ela comporta, quer ao nível do profissional, quer do serviço, melhorando a definição de funções, ajustando a formação às necessidades e incentivando os profissionais, pela valorização e visibilidade dos seus contributos individuais nos resultados finais do organismo.

Na perspectiva da optimização deste novo sistema, prevê-se durante o ano de 2006 a diligência de medidas que promovam maior motivação, qualificação e formação profissionais dos nossos efectivos, que são afinal, o grande suporte no cumprimento da missão deste Instituto da Droga e da Toxicodependência.

4. GESTÃO MAIS EFICAZ DOS RECURSOS HUMANOS

Relativamente à dinâmica do organismo no sentido de obter das entidades tutelares os instrumentos necessários à política de Recursos Humanos do IDT, tal como a aprovação do seu Quadro Pessoal Transitório que permite a integração dos profissionais vinculados aos quadros do ex-SPTT e ex-IPDT e também a aprovação do Quadro e Regulamento dos Contratos Individuais de Trabalho que permitirá o recrutamento de profissionais, conforme estipula o artº nº 39 do Estatutos do IDT, realizaram-se reuniões com a Secretaria de Estado da Administração Pública que resultaram na versão final do

Quadro Transitório, com vista à sua aprovação no início de 2005, o que efectivamente aconteceu em 20 Maio e consequente publicação a 4 Agosto.

No que concerne ao Quadro de CIT o desenvolvimento do processo permitiu a sua apresentação à tutela em 28/02/2005. O processo foi devolvido ao IDT, estando à data em fase de reapreciação, face às novas directrizes governamentais no que concerne à temática de Recursos Humanos.
Só com a sua aprovação será possível aplicar formas de recrutamento efectivas e deixar de se recorrer a mecanismos transitórios, que vêm sendo utilizados nos últimos 3 anos, por forma a colmatar as saídas de profissionais que se tem vindo a verificar, principalmente de funcionários do quadro.

5. INSTALAÇÃO DOS SERVIÇOS CENTRAIS

Em 2005 foi desencadeado o processo de selecção do edifício a arrendar, para instalação dos Serviços Centrais num espaço único, bem como os respectivos procedimentos com a Direcção Geral do Património. Prevê-se a concretização deste objectivo durante o ano de 2006.

6. REDE INTEGRADA DE VOZ E DADOS

Durante o ano de 2005, o IDT em parceria com o IGIF desenvolveu o estudo e projecto para a implementação de uma rede nacional de telecomunicações, com vista à diminuição dos custos e à melhoria da qualidade dos serviços de transmissão, pela integração de toda a infra-estrutura do IDT.
O serviço integrado de transmissão de voz, dados, acesso à Internet, serviços básicos de rede, instalação, manutenção e gestão de equipamentos foi aprovado pelos Ministros das Finanças e da Saúde. A Portaria de extensão da despesa foi publicada em 21 de Dezembro de 2006 (Portaria nº. 1275/2005 (2ª série)).

7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO UTENTE DO IDT

Foi dado início ao processo, no ano de 2005, com a constituição de um grupo de trabalho que veio a apresentar uma proposta, já no decurso do corrente ano.

ÁREA DE INTERVENÇÃO | **COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
nº representações em instâncias internacionais	11	10	-9,1%
nº projectos bilaterais	2	2	0%

O IDT tem delineado a sua estratégia e intervenção em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência seguindo as orientações e princípios internacionais, designadamente a Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga para o período 2005-2012 e o Plano de Acção da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga 2005-2008, bem como os tratados internacionais relativos ao controlo das drogas[17].

De acordo com orientações do Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência[18], o Gabinete de Relações Internacionais (GRI) do IDT assegurou a coordenação da representação portuguesa a nível internacional, sem prejuízo das atribuições próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, na formulação e na condução da política externa.

As grandes linhas estratégicas que orientaram a acção em matéria de relações internacionais no ano de 2005 foram as seguintes:

- Assegurar, no plano externo e interno, a plena cooperação/colaboração de Portugal de forma a responder aos compromissos assumidos junto dos organismos internacionais competentes;
- Aprofundar a participação portuguesa nos organismos internacionais;
- Desenvolver actividades de cooperação e intercâmbio com outros países;
- Coordenar e racionalizar internamente a intervenção portuguesa a nível internacional.

A intervenção do IDT na área das Relações Internacionais centrou-se em quatro domínios de acção:

1. UNIÃO EUROPEIA

Foi assegurada a representação nacional no Grupo Horizontal Drogas[19] (GHD), cujos trabalhos foram marcados, pela discussão da Proposta de Regulamento do Conselho relativa ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT). O GRI coordenou internamente, em articulação com o ODT, a posição nacional sobre a Proposta de Regulamento do OEDT, que ainda se encontra em debate.

[17] Convenções Única de 1961 sobre os Estupefacientes; Convenção de 1971 sobre as Substâncias Psicotrópicas e Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas
[18] O Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência é por inerência de funções o Presidente do IDT
[19] Grupo transpilar de coordenação em matéria de droga, no seio do Conselho da União Europeia

No final de 2003, a Comissão Europeia apresentou uma proposta de alteração[20] do actual Regulamento do OEDT (CEE) nº 302/93 do Conselho. A base jurídica desta proposta era o Artigo 308º, a mesma do actual Regulamento.

A alteração do actual Regulamento do OEDT visa adaptar o modo de funcionamento dos seus órgãos ao alargamento da UE, alargar o papel do OEDT para englobar a análise das novas tendências em matéria de consumo de droga, harmonizar o Regulamento do OEDT com o regulamento das novas agências comunitárias e eliminar determinadas incertezas que surgiram no decurso da aplicação do regulamento inicial.

Decorridos vários meses de discussões no GHD e após parecer dos Serviços Jurídicos do Conselho, foi decidido que a proposta passaria a ter como base jurídica o artigo 152º, o que implica o procedimento de co-decisão[21]. Para permitir a consulta ao PE, a Comissão Europeia apresentou uma nova proposta de alteração ao Regulamento do OEDT[22], que foi objecto de debate nas reuniões do GHD. Depois de conhecida a opinião do PE e as alterações por este apresentadas, a discussão continua no GHD, sendo intenção da actual Presidência Austríaca (1º semestre de 2006) conseguir alcançar um acordo entre o Conselho e o PE, em primeira leitura, até final de Junho de 2006.

No primeiro semestre de 2005, sob Presidência do Luxemburgo, os trabalhos do GHD centraram-se na discussão do Plano de Acção da UE em matéria de Luta contra a Droga, que viria a ser adoptado pelo Conselho da União Europeia em Junho de 2005.

Este Plano abrange os quatro domínios prioritários definidos na Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga (2005-2012): redução da procura, redução da oferta, cooperação internacional e investigação, informação e avaliação.

O objectivo final do Plano de Acção consiste em reduzir de forma significativa o consumo de drogas entre a população e diminuir os efeitos prejudiciais em termos sociais e de saúde causados pelo consumo e tráfico de drogas ilícitas.

O Plano define cerca de 85 acções específicas que os Estados Membros devem implementar até 2008, sendo claramente indicado para cada acção os instrumentos e indicadores de avaliação, as instâncias responsáveis pela execução das acções e pelo cumprimento dos prazos. Isto visa facilitar a avaliação que será realizada pela Comissão Europeia, em cooperação com o OEDT, a EUROPOL e os Estados Membros.

---

[20] COM (2003) 808

[21] O procedimento de co-decisão é um dos três procedimentos de decisão da Comunidade, que à semelhança dos restantes se inicia com a apresentação de uma proposta legislativa pela Comissão e no qual o Parlamento Europeu é co-autor do acto com o Conselho. O Conselho após uma primeira leitura da proposta da Comissão pelo Parlamento Europeu, aprova actos designados por posições comuns, os quais são enviados ao PE para que este proceda a uma segunda leitura do projecto de acto legislativo, com vista à adopção de um acto legislativo aprovado conjuntamente com o Conselho.

[22] COM (2005) 399 final

Ainda no primeiro semestre, o GRI[23] coordenou e defendeu no seio do GHD a posição nacional sobre a proposta de Decisão do Conselho[24] relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoactivas, que viria a ser adoptada em 10 de Maio de 2005. A Decisão substituiu a Acção Comum da UE relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de risco e controlo de novas drogas sintéticas, de 1997. Para além da reformulação das definições e dos procedimentos considerados pouco claros, a inovação mais importante da proposta de Decisão consistiu no alargamento do seu campo de acção, abrangendo todas as novas drogas sintéticas e todos os novos estupefacientes, incluindo as drogas susceptíveis de serem definidas como medicamentos.

Esta Decisão permite aos Estados Membros da UE tomar medidas face a substâncias psicoactivas que sejam detectadas e que apresentem riscos para a saúde pública e sociais análogos aos das substâncias controladas pelos tratados internacionais relativos ao controlo das drogas.

O GRI participou na reunião da rede nacional do mecanismo de alerta rápido de novas substâncias psicoactivas, organizada pelo ODT, que teve lugar a 20 de Setembro, para coordenar a implementação nacional da Decisão.

No segundo semestre, a Presidência Britânica introduziu nas reuniões do GHD os debates temáticos, com o objectivo de contribuir para a implementação das acções previstas no Plano de Acção. Foram 5 os temas seleccionados pela Presidência[25], tendo o IDT[26] participado activamente nos debates sobre "Os jovens e as drogas na UE" e "Reforçar a *evidence base* na UE: o que é que podemos fazer para dar maior coerência à investigação sobre drogas na UE? ".

De referir ainda no âmbito da União Europeia, a participação do GRI nas duas reuniões de Coordenadores Nacionais responsáveis pela luta contra a droga, que tiveram lugar no Luxemburgo e em Bruxelas, respectivamente em 5 de Abril e 7 de Dezembro. Estes encontros constituem um importante fórum de diálogo e debate entre os responsáveis nacionais pelas políticas de luta contra a droga, permitindo a troca de informações relativas à evolução registada a nível nacional e a análise das possibilidades de reforço da cooperação.

Na reunião de Bruxelas, o Coordenador português fez uma apresentação sobre a avaliação interna levada a cabo pelo IDT e a avaliação externa realizada pelo INA, da Estratégia de 1999 e do Plano de Acção Nacional 2000-2004, tendo ainda referido a estrutura e ideias-chave do Plano Nacional de combate às drogas e à toxicodependência 2005-2012.

[23] Em articulação com o ODT e com o INFARMED
[24] Decisão 2005/387/JAI de 10 de Maio de 2005
[25] "Youth and drugs in the European Union"; "Intelligence-led drugs law enforcement"; "Involving civil society"; "Strengthening the EU evidence base: what can we do to bring greater coherence to drug research data across the EU?"; "Operational customs cooperation against drug trafficking inside and outside the EU"
[26] O GRI, em articulação com o Departamento de Prevenção e o ODT

2. NAÇÕES UNIDAS

O GRI coordenou a participação nacional na reunião anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas[27], tendo o Coordenador Nacional feito uma intervenção no âmbito do debate temático sobre "Prevenção do HIV/SIDA e outras doenças infecciosas, no contexto da prevenção do abuso de drogas", na qual referiu a relação entre o consumo de heroína e HIV/SIDA, designadamente a evolução nacional desde 1999 e as medidas tomadas para enfrentar o problema.

3. COOPERAÇÃO BILATERAL

O GRI deu continuidade à execução do Protocolo de Cooperação com a Bolívia, que visa apoiar um Plano de Formação de Técnicos para desenvolver acções formativas do pessoal técnico responsável pela recolha, tratamento e divulgação dos dados relevantes em matéria de caracterização do fenómeno e prevenção das toxicodependências. De referir que 2005 foi o último ano de vigência deste Protocolo, apesar das autoridades bolivianas terem solicitado a sua prorrogação.

Na sequência da entrada em vigor em 2004 do Protocolo de cooperação bilateral com o Brasil[28], o GRI, em articulação com o ODT realizou uma reunião com as autoridades brasileiras para delinear a implementação do referido Protocolo.

4. INTERCÂMBIO DE EXPERIÊNCIAS com organizações/congéneres e recepção de delegações estrangeiras

4.1 No âmbito dos Serviços Centrais, de realçar o seguinte:

- Missão do responsável pela implementação das acções de tratamento, reabilitação e reinserção no Gabinete Central de Prevenção e Combate à Droga de Moçambique. O GRI organizou esta deslocação a Portugal, que decorreu de 17 a 20 de Janeiro. Para além de encontros com vários parceiros institucionais[29], reuniu com o Observatório de Drogas e Toxicodependências, o Departamento de Prevenção, o Departamento de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção e o Departamento de Apoio às Comissões de Dissuasão da Toxicodependência, tendo ainda efectuado uma visita à Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Santarém e ao Centro de Atendimento de Toxicodependentes de Xabregas;
- Missão do Director-Executivo, do Gabinete das Nações Unidas para o Controlo da Droga e Prevenção do Crime, durante a qual deu a conhecer o trabalho da sua organização e traçou a evolução da situação mundial em matéria de luta contra as drogas (19 de Janeiro de 2005);

[27] No sistema das Nações Unidas, desempenha o papel de órgão director responsável por todas as questões relativas à luta contra a droga

[28] Protocolo de Cooperação entre a República Portuguesa e a Republica Federativa do Brasil para a redução da procura, combate à produção e repressão ao tráfico ilícito de drogas e substâncias psicotrópicas para o estabelecimento de um plano de formação de técnicos (Decreto nº5/2004, de 26 de Março)

[29] Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, Polícia Judiciária e Estabelecimento Prisional de Lisboa

- A responsável do GRI, no âmbito do "Curso da Academia Europeia de Polícia sobre Tráfico de Droga", apresentou uma comunicação sobre a "Nova Estratégia da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga 2005-2012", realizado em Lisboa, de 12 a 15 de Abril. Este curso foi organizado pelo Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais e pela Direcção Central de Investigação de Tráfico de Estupefacientes;

- O GRI, em conjunto com o GF, organizou a Universidade de Verão dedicada ao tema "Modelos de respostas europeias face à múltiplas formas de abuso de substâncias psicoactivas/drogas – perspectivas neste início de século", uma iniciativa conjunta do IDT e da T3E. Este evento decorreu entre 23 e 25 de Junho, em Coimbra. Esta iniciativa constituiu uma oportunidade para diversos profissionais da saúde e outros actores sociais, avaliarem o fenómeno das drogas, partilharem as suas práticas em matéria de prevenção de comportamentos de risco e de tratamento de dependências e também estudarem as melhores escolhas na luta contra o abuso de drogas;

- O Presidente do IDT, a Directora do ODT e a responsável do GRI, reuniram com representantes dos Observatórios Nacionais do Peru, Chile, México e Argentina com o objectivo de trocar experiências, designadamente sobre a implementação dos 5 indicadores-chave do OEDT (22 de Setembro). De referir que a Argentina esteve representada pelo Vice-Ministro responsável pela luta contra a droga;

- Reunião com o Secretário Nacional Anti-Drogas do Brasil e com a Directora de Prevenção e Tratamento da Secretaria Nacional Anti-Drogas, com vista a delinear as modalidades de implementação do Protocolo bilateral já referido (1 de Novembro).

A destacar a Conferência dos Observatórios das Drogas da União Europeia e da América Latina, que teve lugar em Caracas, de 28 a 30 de Novembro, no âmbito do Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas entre a União Europeia e a América Latina e as Caraíbas.

Esta Conferência permitiu, pela primeira vez, que os Observatórios sobre Drogas das duas regiões trocassem experiências relativas às melhores práticas no estabelecimento e funcionamento de observatórios sobre drogas[30].

[30] A Directora do ODT fez uma apresentação sobre "Estratégias Nacionais de Luta contra a Droga".

4.2 No âmbito regional, de destacar:

- No campo do Programa INTERREG e com o objectivo de incrementar o intercâmbio existente entre a Galiza e o Norte de Portugal, foi realizado o II Congresso Luso Galaico de Toxicodependências, sob orientação da DR Norte.
- A colaboração e o intercâmbio entre Portugal e Espanha (DR Centro, CAT e UP da Guarda), a Sub-Região de Saúde da Guarda e a Consejeria de Sanidad y Bienestar Social de Castilla y Leon, estiveram envolvidos durante o ano em projectos que foram objecto de candidatura ao Programa Comunitário "Interreg III – A":
    - O Projecto "Drogaalcool" que esteve em vigência até 30 de Junho de 2005;
    - O Projecto "(IN) dependências" que deveria terminar em finais de 2005 e que foi prolongado até 20 de Junho de 2006, por razões de cariz burocrático administrativo;
    - O Projecto "Vínculo" aprovado em 12 de Dezembro de 2005;

  Estes 3 projectos permitiram e continuam a permitir o desenvolvimento de respostas integradas na região fronteiriça e melhorar a prestação de cuidados aos toxicodependentes da região.
- Realização do "Encontro Transfronteiriço sobre Intervenções em Comportamentos Aditivos";
- O CAT de Coimbra participou ainda num programa europeu de intervenção com minorias étnicas (população cigana). A articulação foi efectuada através da S.G. Gitano/Espanha, Rede SASTIPEN e a REAPN.

5. REPRESENTAÇÕES INTERNACIONAIS

- Grupo Horizontal Drogas;
- Coordenadores Nacionais "Drogas" da União Europeia;
- Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas entre a União Europeia, a América Latina e as Caraíbas;
- Comité Técnico do Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas entre a União Europeia, a América Latina e as Caraíbas;
- Grupo de Dublin;
- Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas;
- Conferência dos Observatórios das Drogas da União Europeia e da América Latina;
- Conferência Wilton Park "International Drugs Policy: Setting the Agenda for UNGASS ";
- III Encontro de Países de Língua Oficial Portuguesa sobre a Ratificação e Implementação das Convenções e Protocolos contra a Criminalidade Organizada Transnacional, Terrorismo e Corrupção";
- Seminário Internacional "Tráfico de Cocaína por via aérea – prevenção e investigação".

6. PROJECTOS BILATERAIS

- Bolívia
- Brasil

ÁREA DE INTERVENÇÃO **INFORMAÇÃO/INVESTIGAÇÃO/FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO**

INFORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

I - No âmbito do ODT

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
nº de aquisições de livros e revistas da especialidade	47	43	-9,3%
nº de publicações editadas	9	9	0,0%
nº de utilizadores/perfil	513	442	-16,1%
nº de consultas assistidas/temáticas *	513	518	1,0%
nº de registos catalogados, indexados e introduzidos na base de dados	1.734	1.436	-20,8%
nº de estudos de investigação realizados	2	1	-
nº de protocolos de cooperação celebrados c/ instituições universitárias **	1	0	-
nº de pareceres dados sobre projectos de investigação	6	6	0,0%
nº de instrumentos de recolha de dados construídos e/ou implementados	7	11	36,4%
Elaboração do volume I do *Relatório Anual sobre a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências* (obrigação legal) ***	1	1	-

* Inclui 76 pesquisas bibliográficas de utentes não presenciais
** Não inclui os protocolos em preparação (3) nem os já implementados (1)
*** Não inclui solicitações no âmbito do Acordo de Subvenção Reitox

Quanto ao previsto no Plano de Actividades 2005, é de destacar que todos os objectivos foram total ou parcelarmente atingidos, de acordo com as prioridades superiormente estabelecidas face aos recursos disponíveis.

Das actividades realizadas pelo ODT no âmbito dos objectivos previstos para 2005, destacam-se as seguintes:

1. SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS E TOXICODEPENDÊNCIAS (SNIDT)

O desenvolvimento progressivo e sustentado do SNIDT, no respeito pelas prioridades nacionais e pela harmonização europeia e internacional, nomeadamente através do:

- Desenvolvimento de metodologias de recolha e análise de dados que assegurem a qualidade e comparabilidade dos mesmos, com especial destaque para a optimização do instrumento e procedimentos de recolha de dados para as Unidades de Desabituação públicas.
- A recolha, tratamento e divulgação de dados caracterizadores da situação e do evoluir do fenómeno das drogas e toxicodependências, nomeadamente através da elaboração do Volume I da *Situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*, com dados estatísticos relativos a 2004.

2. APOIO À INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DAS DROGAS E TOXICODEPENDÊNCIAS

- Nomeadamente através da preparação dos seguintes protocolos de investigação: *"Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população portuguesa", "Estimativa da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal" e "Toxicodependência nas prisões: um diagnóstico para a intervenção";*
- O acompanhamento da implementação do *Protocolo de Investigação com a Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa* nomeadamente através da revisão e discussão de 2 relatórios intermédios e 1 relatório final;
- O *apoio à publicação de trabalhos de investigação* nesta área, nomeadamente das obras *Prometeu Liberto. Itinerários de droga em medicina comportamental*, de Orlindo Pereira e Jorge Pires, e *Tu não me matarás! de* Silvestre António Ourives Marques, já publicadas e do estudo *Drogas sintéticas:música trance, ciberespaço e mundos culturais,* de Vasco Calado, a aguardar publicação;
- A gestão, tratamento e divulgação de informação de acordo com as necessidades dos diferentes públicos-alvo, internos e externos, nomeadamente através da edição de CD-ROMs temáticos e da *divulgação* de 3 765 publicações, junto de públicos-alvo específicos.

3. ACORDO DE SUBVENÇÃO REITOX 2005

A implementação nomeadamente através da:

- Elaboração do relatório nacional 2005 e das tabelas harmonizadas e questionários estruturados relativos a dados e informações de 2004;
- Gestão da participação portuguesa nas bases de dados EDDRA (através do DP) e ELDD (com a colaboração do GEJ);
- Implementação nacional da Decisão 2005/387/JAI do Conselho de 10 de Maio de 2005, relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoactivas;
- Participação nos grupos de peritos europeus para a construção dos questionários estruturados *Policy and institutional framework* e *Treatment as an alternative to imprisonment applicable for drug using offenders in the European Union* (este último em estreita articulação com a DGSP).
- O acompanhamento da produção legislativa comunitária relativa ao novo regulamento do OEDT.

4. REPRESENTAÇÃO DO IDT

- No debate temático sobre investigação organizado pelo GHD (Bruxelas, Novembro de 2005);
- No Primeiro Encontro de Observatórios de Drogas da Europa, América Latina e Caraíbas (Caracas, Novembro de 2005) com uma comunicação sobre boas práticas de avaliação de políticas públicas nesta área;
- "Consumo de drogas em meio escolar: a realidade portuguesa", colaboração no Seminário "O uso de álcool e outras drogas pelos jovens: dos caminhos de risco aos caminhos de prevenção", Departamento de Educação, Juventude, Desporto e Equipamentos (Município de Vila Franca de Xira, Maio de 2005).
- "A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências: apresentação de alguns dados e principais conclusões", colaboração no Encontro "A Prevenção Primária das Toxicodependências – DEPENDA de SI", (Município de Odivelas, Junho de 2005).

Relativamente aos indicadores de desempenho há que destacar o crescimento verificado em termos do número de respostas a solicitações de informação caracterizadora do fenómeno das drogas e toxicodependências por parte de clientes internos e externos, nacionais e internacionais.

II - No âmbito de outros Serviços do IDT

1. WWW.DROGAS.PT

O sítio do IDT na internet tem vindo a revelar-se um óptimo processo de divulgação para os profissionais e público em geral, permitindo um conhecimento sempre actualizado, das suas actividades e dos serviços que disponibiliza, incluindo o acesso a perguntas e respostas (faq).

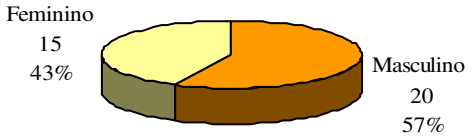
2. PUBLICAÇÕES

REVISTA TOXICODEPENDÊNCIAS

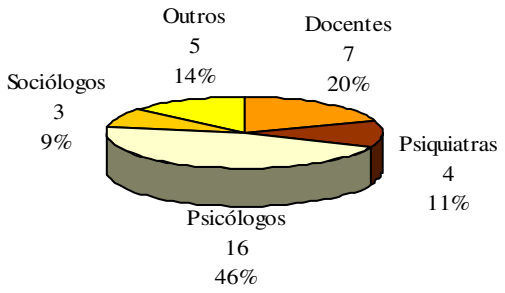
Em 2005, foram editados três números de 2500 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências. Uma breve caracterização do perfil do XI volume (2005) na sequência do que se fez nos anos anteriores (cf. ***Toxicodependências***, Ano 3, nº2, 1997, pp. 93-94; Vol. 4, nº3, 1998, pp.93-94; Vol. 6, nº2, 2000, pp.93-94; Vol. 7, n.º2, 2001, pp.93-94; Vol. 8, n.º1, 2002, pp.91-92; Vol. 9, n.º1, 2003, pp.95-96; Vol. 10, n.º1, 2004, pp.94-95; Vol. 11, n.º1, 2005, pp.93-94) apresenta a seguinte configuração:

Nota: O universo dos autores (n=35) compreende também os co-autores, sendo assim discrepante do universo dos artigos (n=23).

Distribuição de autores e co-autores por sexo

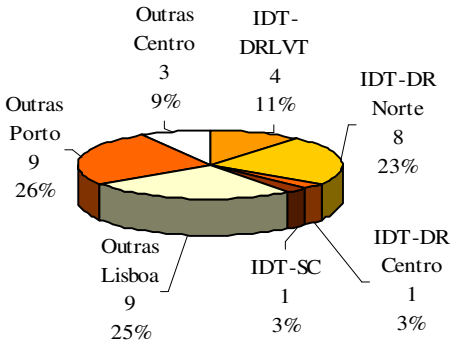


Distribuição de autores e co-autores por profissão

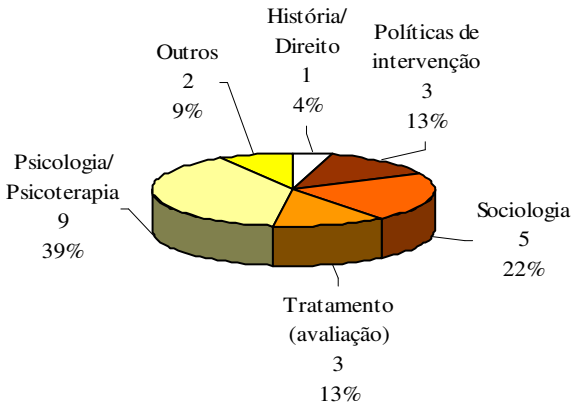


GRÁFICOS 41 e 42 Fonte: Direcção da Revista

Distribuição de autores e co-autores por instituições de origem



Distribuição de artigos por áreas temáticas



GRÁFICOS 43 e 44 Fonte: Direcção da Revista

Distribuição de artigos por tipo de artigo

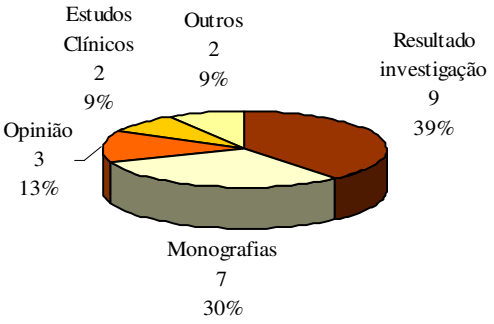


GRÁFICO 45 Fonte: Direcção da Revista

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

Durante o ano de 2005, de destacar as seguintes *publicações desenvolvidas por profissionais dos Serviços Centrais e das Delegações Regionais:*

- Colaboração no livro "Drogas: e porque nos havemos de preocupar com os nossos filhos…" . O livro foi publicado pelo CEIFAC, no âmbito do PMP de Coimbra, com uma tiragem de 2000 exemplares (Depósito Legal nº 226435/05 e ISBN 972-99482-0-8). [DRCentro]

- Publicação de um artigo na revista de "Psiquiatria Clínica" – tendo por objectivo aumentar o conhecimento sobre o fenómeno dos consumos de substâncias psico-activas e aumentar o número de materiais de suporte à prevenção. [DRCentro]
- Elaboração do volume 26, nº 1 de Jan/Mar 2005 da revista de Psiquiatria Clínica, que foi dedicada à Toxicodependência e elaborada por técnicos da DRC. Este nº abarca temas que vão desde a Prevenção ao Tratamento, abordando assuntos tão importantes como o Duplo Diagnóstico; Comunidades Terapêuticas; Toxicodependência e Dor Mental. [DRCentro]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 1/2005 do artigo "Maus tratos infantis: factor de risco na génese da toxicodependência". [DRLVT]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 2/2005 do artigo "Cuidar num CAT. O trabalho desenvolvido por um enfermeiro, numa equipa de um programa de substituição opiácea". [DRLVT]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 2/2005 do artigo "A avaliação como ferramenta da política de intervenção em prevenção primária (I)". [Serviços Centrais]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 2/2005 do artigo "Antes intervir que desviar o olhar – como a redução de riscos se fez incontornável". [DRNorte]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 2/2005 do artigo "HIV/SIDA e toxicodependência. Mais vale prevenir". [DRNorte]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 3/2005 do artigo "Grávidas toxicodependentes: análise de alguns factores de influência nas atitudes face à gravidez". [DRNorte]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 3/2005 do artigo "Avaliação da personalidade no CAT de Castelo Branco – perfil obtido a partir do *mini-mult* questionário aplicado aos utentes em programa de metadona". [DRCentro]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 3/2005 do artigo "Comportamentos de risco em pacientes portadores do VIH inseridos em programa de manutenção opiácea no CAT de Almada". [DRLVT]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 3/2005 do artigo "Techno, House e Trance: uma incursão pelas culturas da "dance music". [DRNorte]
- Publicação na Revista Toxicodependências n.º 3/2005 do artigo "Para um modelo de autonomia. Apresentação de um caso clínico". [DRLVT]

3. PROJECTOS DE RESPONSABILIDADE REGIONAL

ESPECÍFICOS DE CADA REGIÃO

Projectos: Designação	Objectivo	Actividades/Metas atingidas
Estabelecimento de acordos de cooperação com Instituições do Ensino Superior **Contexto de intervenção:** - Região Norte **Entidades envolvidas:** - Instituições do Ensino Superior **Período de execução:** - Ao longo de 2005	Aumentar a capacidade (técnica e em recursos) das UE na área da investigação científica	Foram estabelecidos acordos de cooperação com 4 Instituições do Ensino Superior: - ISSSP - Univ.Lusíada - Inst. Sup. da Maia (ISMAI) - Univ. Fernando Pessoa
Implementação do **Programa SIGI**	Melhorar o acesso à informação estatística existente e sua circulação	Automatização, a nível da DRN, de um 1º conjunto de dados e indicadores de apoio à gestão, e sua 1ª actualização. A DRN e seus Serviços passaram a ter acesso directo e a qualquer momento, aos cerca de 150 dados e indicadores que integram o SIGI – nível regional (Sistema de Informação de Gestão Integrado) da DRN – 1ª versão e 1ª actualização.
Estudo epidemiológico sobre **"Consumo de Álcool e Drogas nos Estudantes das Escolas Profissionais do Distrito da Guarda"**. **Contexto de intervenção:** - Meio Escolar e Profissional (Interreg III-A/Projecto "Drogalcool") **Entidades envolvidas:** - Totalidade das Escolas Profissionais do Distrito da Guarda: - Esc. Prof. de Hotelaria de Manteigas; - Esc. Prof. de Trancoso; - Instituto de Gouveia e - Esc. Prof. da Serra da Estrela **Período de execução:** - Ao longo de 2005	Aumentar o conhecimento sobre o fenómeno do consumo de substâncias psico-activas num contexto em que o IDT não dispõe de informação	Investigação de âmbito distrital em Meio Escolar Profissional. a)Aumentar o número de estudos que propiciem um melhor entendimento das diferentes vertentes do fenómeno do uso/abuso de substâncias psico-activas lícitas e ilícitas e questões conexas; b) Construção de uma matriz de informação. Na sequência deste estudo, o IDT constituiu um Grupo de Trabalho com o objectivo de discutir um plano de intervenção junto de Escolas Profissionais e respectivos instrumentos operativos, bem como a construção de uma matriz de dados em SPSS.

FORMAÇÃO

No ano de 2005, a intervenção do IDT na área da Formação foi dirigida no sentido de, não só consolidar a reorganização e coordenação da sua Unidade Formativa a níveis local, regional e central, mas também promover a qualificação dos profissionais em matéria de Drogas e Toxicodependências. Assim, deu-se continuidade a dois objectivos propostos no ano anterior, nomeadamente:

- Promover e Assegurar a Qualidade do Sistema de Formação do IDT;
- Promover a Formação dos Dirigentes, Profissionais do IDT e de outros que actuam directa e indirectamente no âmbito da Droga e das Toxicodependências, visando uma melhoria da sua Qualificação, Valorização e Actualização.

1. FORMAÇÃO INICIAL E CONTÍNUA DOS PROFISSIONAIS

INDICADORES Formação Inicial e Contínua	2004	2005	Δ 05/04
nº total de Acções de Formação	**1.501**	**1.078**	**-28,2%**
nº de Acções Internas	868	458	-47,2%
nº de Acções Externas	633	620	-2,1%
nº total de Participantes em Acções de Formação	**2.442**	**1.747**	**-28,5%**
nº de Participações em Acções Internas	1.592	1.076	-32,4%
nº de Participações em Acções Externas	850	671	-21,1%
nº total de Horas de Formação	**55.483**	**42.927**	**-22,6%**
nº de Horas de Formação Internas	34.634	29.201	-15,7%
nº de Horas de Formação Externas	20.849	13.726	-34,1%

No que diz respeito à Formação Inicial e Contínua, podemos referir que no ano de 2005 os profissionais do IDT participaram num total de 1.078 acções formativas, sendo 458 acções internas e 620 externas. Verifica-se um decréscimo na ordem dos 28,2% quanto à realização desta tipologia de Formação e, de modo consonante, uma diminuição da mesma ordem (28,5%) do número de participantes envolvidos nestas acções, resultante de uma menor produção quanto à intervenção formativa interna. Não se registam alterações significativas quanto à Formação Inicial e Contínua Externa realizada, ainda que o número de profissionais que nela participaram tenha diminuído em 21,1%.

N.º de Participações, segundo o Grupo Profissional, por Tipo de Formação e Ano

GRUPO PROFISSIONAL	Acções Internas		Acções Externas		TOTAL	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Dirigentes	151	109	75	81	226	190
Técnicos de Saúde[31]	641	523	433	275	1074	798
Técnicos de Regime Geral	410	95	177	67	587	162
Outros Técnicos[32]	215	215	57	145	272	360
Chefias e Administrativos	123	108	82	91	205	199
Informáticos	4	1	8	4	12	5
Auxiliares / Serviços Gerais	48	25	18	8	66	33
TOTAL	**1.592**	**1.076**	**850**	**671**	**2.442**	**1.747**

QUADRO 23 Fonte: GF

Verifica-se que todos os grupos profissionais frequentaram Formação Profissional Inicial e Contínua, registando-se claramente, no grupo dos Técnicos de Saúde, o maior número de participações tanto para a frequência de Formação Interna, como para a Formação Externa. Observa-se, ainda, que as acções com maior número de participações foram as promovidas pelos diversos serviços internos do IDT, conforme apresentado no quadro 23.

Regista-se na generalidade um decréscimo da Formação Inicial e Contínua nos indicadores quantitativos apresentados. No entanto destaca-se ao nível da tipologia Externa um incremento significativo no número de participações dos "Outros Técnicos" (154,4%), comparativamente ao ano anterior. Por sua vez, o grupo profissional dos Dirigentes apresenta um ligeiro aumento de participações em Acções de Formação Externas (8,0%). Já os Informáticos e os Técnicos de Regime Geral diminuíram a sua participação, em Formação Inicial e Contínua Interna, na ordem dos 75% e 76,8%, respectivamente.

N.º de Horas por Tipo de Formação, segundo o ano

HORAS DE FORMAÇÃO	Acções Internas		Acções Externas		TOTAL	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	34.634	29.201	20.849	13.726	**55.483**	**42.927**

QUADRO 24 Fonte: GF

Em coerência com o verificado para a distribuição do número de acções, também o número de horas de formação realizada diminuiu 22,6%. Regista-se uma maior produção de Formação Inicial e Contínua Interna, comparativamente à Externa, perfazendo um total de 29.201 horas em oposição a 13.726 horas executadas.

[31] O grupo profissional "Técnicos de Saúde" engloba os Médicos, os Técnicos Superiores Saúde e de Psicologia, os Enfermeiros e os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.
[32] O grupo profissional "Outros Técnicos" engloba os Técnicos Superiores de Serviço Social, os Docentes, os Técnicos, os Técnicos Profissionais e Outros.

2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL REALIZADA CO-FINANCIADA POR FUNDOS COMUNITÁRIOS

Dando continuidade à política de investimento em Formação co-financiada, designadamente pelo Fundo Social Europeu (FSE) foram elaboradas e apresentadas 44 candidaturas dirigidas ao Programa Operacional Saúde – Saúde XXI (POS – Saúde XXI), ao Programa Operacional da Administração Pública (POAP) e à Iniciativa Comunitária INTERREG III - A.

INDICADORES
Formação Co-financiada

Iniciativas Comunitárias & Programas Operacionais	N.º Acções de Formação	Horas		N.º de Participantes	
		Total	Volume	Internos	Externos
INTERREG III	5	374	14.970	572	186
POS - SAÚDE XXI	24	1147	16.508	310	19
POAP	15	414	5.130	191	0
TOTAL	**44**	**1.935**	**36.608**	**1.073**	**205**

QUADRO 25 Fonte: GF

Procedeu-se ainda à elaboração e apresentação de 2 candidaturas regionais no âmbito do Eixo II – Medida 1 "Qualificar e Valorizar os Recursos Humanos" do POAP, para execução em 2006, previstas nos seguintes termos:

Serviços	N.º Acções	N.º de Profissionais	Volume de Horas de Formação
DR NORTE	18	272	10.398
DR CENTRO	11	165	3.960
TOTAL	**29**	**437**	**14.358**

QUADRO 26 Fonte: GF

Foi igualmente elaborada e apresentada à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde em Dezembro de 2005, uma candidatura nacional que integrou uma proposta de 37 Estágios Profissionais a realizar neste Instituto no âmbito do PEPAP – Programa de Estágios Profissionais na Administração Pública durante o ano de 2006.

3. FORMAÇÃO PROFISSIONAL REALIZADA EM CONTEXTO DE TRABALHO

Ao nível da Formação Profissional realizada em Contexto de Trabalho, verifica-se uma concentração significativa de investimento por parte dos CAT nesta tipologia de intervenção formativa (136 acções), seja na Formação dirigida aos seus profissionais, seja a formandos externos ao IDT. Constata-se, igualmente, que o maior n.º de formandos abrangidos provém da Formação "*On Job*" executada pelas Unidades de Prevenção.

INDICADORES Formação *ON JOB* nas Unidades Especializadas do IDT[33]							
Unidades Especializadas	**N.º Acções de Formação**	**N.º de Formadores**		**N.º de Participantes**		**Horas**	
		Internos	**Externos**	**Internos**	**Externos**	**Total**	**Volume**
CAT	136	42	27	531	874	276	385.151
UP	22	41	1	145	1.585	804	4.571
UD	17	12	1	59	0	117	975
CT	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**175**	**95**	**29**	**735**	**2.459**	**1.197**	**390.697**

QUADRO 27 Fonte: GF

4. ESTÁGIOS

Visando a implementação de uma política de aproximação e articulação entre a Formação Profissional do IDT enquanto contexto laboral e a Formação vocacional proveniente das escolas profissionais e do contexto académico, bem como sustentados no reconhecimento do importante papel nas instituições públicas na integração de profissionais recém formados ou desempregados, este Instituto tem acolhido nos seus diversos serviços (locais, regionais e centrais), Estágios de diferentes tipologias. Estas vão desde os Estágios Escolares aos Profissionais, sejam de Carreira, provenientes do IEFP ou mesmo Estágios Profissionais Não Remunerados, com maior ou menor duração.

DISTRIBUIÇÃO DO N.º DE ESTÁGIOS REALIZADOS, POR TIPOLOGIA[34]			
Tipologia		**N.º de Estágios**	**N.º Horas**
Estágio Escolar (Nível Intermédio - I, II e III)		7	970
Estágio Académico (Nível Superior - IV e V)		321	234.463
Estágio Profissional (Nível Intermédio e Superior)	Carreira	102	158.690
	IEFP	17	9.578
	Não Remunerados	11	1.232
TOTAL		**458**	**404.933**

QUADRO 28 Fonte: GF

No ano de 2005 observa-se que ocorreram 458 estágios, sendo os Estágios Académicos, seguidos dos Estágios de Carreira, aqueles que registaram um maior número de participantes.

5. ACTIVIDADES E PROJECTOS A DESTACAR

- Organização, em conjunto com o Gabinete de Relações Internacionais, da Universidade de Verão – 2005 "Modelos de Respostas Europeias face às Múltiplas Formas de Abuso de Substâncias Psicoactivas/Droga – Perspectivas neste Início de Século" – 23, 24 e 25 de Junho – uma iniciativa conjunta do IDT com o T3E.

[33] Não integra dados da DR Centro e da DR Alentejo.
[34] Não integra dados da DR Centro

- II Congresso Luso-Galaico sobre Toxicodependências – 24 e 25 de Novembro – evento organizado pela DRN realizado no âmbito do INTERREG III.
- Projecto Nacional IDT co-financiado pelo POS-Saúde XXI "Formação Tecnico-Científica para Psicólogos Clínicos"- Junho a Dezembro de 2005.
- Renovação pelo Gabinete de Formação (GF) do Estatuto de Entidade Acreditada de Unidade Formativa do IDT junto da SG do MS para o ano de 2005.
- Curso de Formação Plurimodular "Intervir face às Dependências de Drogas", promovido pelo Serviço Regional de Prevenção da Toxicodependência da Secretaria Geral dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, com a colaboração do DP e GF do IDT – Fevereiro a Abril de 2005.
- Elaboração e apresentação à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde de Candidatura nacional no âmbito do Programa de Estágios Profissionais na Administração Pública (PEPAP) – Programa Operacional da Administração Pública (POAP).
- Co-Coordenação pela Responsável do GF, em conjunto com a Directora do ODT, do Grupo de Trabalho (GT) respeitante ao Eixo "Informação, Investigação, Formação e Avaliação", com vista à elaboração do Plano Nacional contra a Droga e a Toxicodependência 2005-2012. O referido GT reuniu representantes da DGS, IEFP, INFARMED, MDN, PJ e contributos da DGES e do GT relativo à Área de Missão da Redução da Oferta.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizada em 2004 a avaliação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, o ano de 2005 é caracterizado por um significativo envolvimento e participação na conceptualização do novo Plano Nacional.

Esta fase foi eminentemente orientada para a definição estratégica dos *caminhos* a percorrer com vista ao redimensionar da actividade do IDT, extensiva à sua intervenção formativa interna e externa.

A análise avaliativa dos indicadores de Formação, respeitantes ao ano de 2005 e em comparação com o ano transacto, reflecte claramente um redimensionar fundamental e deliberado do primado da *acção* para a *reflexão* e elaboração de linhas estratégicas prioritárias para a Formação, entendida como vital para o sucesso de qualquer tipo de intervenção no domínio da Droga e da Toxicodependência.

Apesar de 2005 apresentar-se, eminentemente, como um ano "reflexivo", logo menos produtivo quanto aos indicadores quantitativos da Formação, os resultados demonstram o esforço dos vários intervenientes a nível central, regional e local, na continuidade de um trabalho que procurou

responder às necessidades dos profissionais e da Instituição, numa lógica de melhoria da qualidade dos Serviços prestados pelo IDT. Já a avaliação de natureza qualitativa aponta, indubitavelmente, para elevados níveis de satisfação, interesse para as funções desempenhadas pelos participantes e uma mais valia para as Unidades Orgânicas internas e Organismos envolvidos.

Paralelamente, os resultados apontam, ainda, para a necessidade de uma estabilidade organizacional geradora da definição e aprovação de orientações coerentes nesta área. É, de facto, esta estabilidade que permitirá de uma forma contínua consolidar a Unidade Formativa do IDT para uma intervenção de excelência a nível nacional.

Estes mesmos factores contribuirão para identificar e adaptar necessidades formativas que permitam melhorar competências tecnico-científicas e desenvolver a reflexão crítica dos profissionais, dos dirigentes e dos decisores políticos, que intervêm na área da Droga e da Toxicodependência.

AVALIAÇÃO

O ano de 2004 constituiu-se como uma meta importante na problemática das toxicodependências, assinalando um período de avaliação interna e externa que encerrou um ciclo de planeamento estratégico iniciado em 1999, com a aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga – Horizonte 2004.

Consequentemente, o ano de 2005 marcou o ponto de partida de novo ciclo de planeamento estratégico, com a elaboração do *Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012*, bem como o respectivo Plano de Acção com o horizonte 2008.

Contudo, a passagem do primeiro ao segundo momento, foi fortemente marcada por um período de reflexão que passou pela divulgação, discussão e reavaliação, a nível nacional, da avaliação da estratégia finalizada.

O CA do IDT para dar forma a estes documentos "guias interventivos" na área das toxicodependências e concretizando já o vector da Avaliação, no âmbito da nova Estratégia, utilizou uma metodologia participativa, através da criação de grupos de trabalho de grande dimensão a nível nacional, por áreas de intervenção, envolvendo internamente a participação activa dos profissionais deste Instituto e externamente de representantes de outros organismos com competências nesta matéria, funcionando em escalada até a constituição de uma Comissão de Redacção.

Cada grupo teve como objectivo, por si ou em interacção com outros, a definição das dimensões a privilegiar na construção da nova Estratégia e os objectivos, acções, parcerias, metas, prazos e instrumentos de avaliação a assentar no Plano de Acção.

Neste contexto, os documentos estratégicos em pendência, foram desenvolvidos em harmonização com os objectivos preconizados no Plano Nacional de Saúde, na Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga 2005-2012 e com o Plano de Acção Europeia de Luta Contra a Droga 2005-2008, mantendo como princípios fundamentais os contidos na Estratégia Nacional de Luta contra a Droga de 1999, dado que os resultados alcançados se revelaram de grande contemporaneidade, tanto na sua concepção e nos seus princípios estruturantes, como nas orientações apresentadas.

Para além dos documentos estruturais já mencionados, foi também tida em conta a diversidade de saberes e experiências dos interventores com representatividade dentro do IDT.

Por fim, a Comissão de Redacção procedeu à síntese possível dos múltiplos contributos, optando-se por seguir a lógica de construção da EUELCD e do seu Plano de Acção, procurando deste modo

facilitar a posterior avaliação, através de itens comparáveis, do Plano de Acção Nacional com o Europeu.

Durante este processo foram sendo consultados e convidados a fornecer contributos, informal ou formalmente (mediante a convocação das instâncias previstas no Decreto-Lei nº 1/2003, de 6 de Janeiro), os parceiros com intervenção nesta área.

O Plano Nacional ficou concluído em Novembro de 2005 para aprovação do Conselho Interministerial, tendo então sido iniciada a elaboração do Plano de Acção para o período 2005-2008.

3. PROJECTOS DE RESPONSABILIDADE REGIONAL ESPECÍFICOS DE CADA REGIÃO

O Projecto MONIQUOR na Região Centro

Não é demais realçar o desafio que a DR Centro aceitou em trabalhar para a melhoria contínua da qualidade na prestação dos cuidados de saúde. Com efeito desde Outubro de 2000 foi aprovado o projecto de monitorização da qualidade organizacional dos CAT, projecto este, único ao nível do IDT e, por isso mesmo, constitui uma mais valia e um contributo importante merecedor de ser extensível a todas as restantes DR.

A partir da experiência colhida nos Centros de Saúde e em articulação estreita com o Instituto de Qualidade em Saúde (I. Q. S.) foram definidos os seguintes objectivos:

- Elaboração dos critérios de qualidade organizacional para utilização nos CAT;
- Criação de um sistema de avaliação, inter-pares, do grau de cumprimento dos critérios;
- Avaliação do impacto que o cumprimento dos critérios têm na melhoria dos cuidados prestados;
- Redução da variabilidade da qualidade organizacional dos CAT.

No presente ano as metas foram alcançadas tendo-se efectuado nos CAT desta região, através de técnicos previamente formados, a auto avaliação e avaliação cruzada do grau de cumprimento dos critérios. Foram gastas 3.400 horas num custo global de € 21.098,29.

Programa SIGI na Região Norte

Este programa tem como objectivo melhorar o acesso à informação estatística existente e sua circulação, através da automatização, a nível da DRN, de um 1º conjunto de dados e indicadores de apoio à gestão, e sua 1ª actualização.

Desta forma a DRN e os seus Serviços passaram a ter acesso directo e a qualquer momento, aos cerca de 150 dados e indicadores que integram o SIGI – nível regional (Sistema de Informação de Gestão Integrado) da DRN – 1ª versão e 1ª actualização.

COORDENAÇÃO E GESTÃO
RECURSOS UTILIZADOS
Nível Global / Regional

HUMANOS	DR Norte Sede	DR Centro Sede	DR Lisboa Sede	DR Alentejo Sede	DR Algarve Sede	Serviços Centrais	Total
Número de profissionais:	**48**	**38**	**46**	**20**	**27**	**153**	**332**
Número de profissionais (ETC):	**48**	**38**	**46**	**20**	**25**	**153**	**330**
Pessoal Dirigente	5	5	5	4	3	25	**47**
Pessoal Médico	1	-	-	-	1	2	**4**
Pessoal Técnico Sup. Saúde – Psic.	1	-	-	-	-	1	**2**
Pessoal Téc. Superior – Psicologia	-	-	-	-	-	1	**1**
Pessoal Técnico Superior – SS	2	1	1	-	1	3	**8**
Pessoal Técnico Superior – RG	4	6	3	4	5	53	**75**
Pessoal Informática	1	2	1	1	-	10	**15**
Pessoal Enfermagem	1	1	-	-	4	-	**6**
Pessoal Técnico	-	-	1	-	-	6	**7**
Pessoal Téc. Diag. Terapêutica	-	-	-	-	-	-	**-**
Pessoal Técnico Profissional	1	2	1	-	-	4	**8**
Pessoal Chefia/Administrativo	26	14	28	9	8	33	**118**
Pessoal Auxiliar/Serviços Gerais	6	7	6	2	3	13	**37**
Pessoal Docente	-	-	-	-	-	1	**1**
Outros	-	-	-	-	-	1	**1**
Média anual de horas *:	**78.960 h**	**62.510 h**	**75.670 h**	**32.900 h**	**41.125 h**	**251.685 h**	**542.850 h**

* (Σ) nº horas/ano por profissional = nº horas semanais X 47 semanas

FINANCEIROS	DR Norte Sede	DR Centro Sede	DR Lisboa Sede	DR Alentejo Sede	DR Algarve Sede	Serviços Centrais	Total
Custos anuais:	**1.448.938 €**	**2.146.849 €**	**3.675.171 €**	**615.505 €**	**732.345 €**	**6.073.875 €**	**14.692.683 €**
Encargos Funcionamento	**1.448.938 €**	**2.129.856 €**	**3.675.171 €**	**615.505 €**	**732.345 €**	**5.971.851 €**	**14.573.666 €**
Despesas com pessoal	1.026.117 €	1.805.423 €	3.370.472 €	485.096 €	589.976 €	3.601.901 €	**10.878.985 €**
Aquisição de Bens e Serviços	422.821 €	324.433 €	304.699 €	130.409 €	142.369 €	2.369.950 €	**3.694.681 €**
Actividades/Projectos Específicos	-	**16.993 €**	-	-	**-**	**102.024 €**	**119.017 €**

INSTALAÇÕES	DR Norte Sede	DR Centro Sede	DR Lisboa Sede	DR Alentejo Sede	DR Algarve Sede	Serviços Centrais	Total
Instalações:	**1**	**3**	**1**	**2**	**1**	**2**	**10**
Edifícios próprios	1 *a)*	-	-	-	-	-	**1**
Edifícios arrendados	-	3	1	2	1	2	**9**
Edifícios cedidos	-	-	-	-	-	-	**-**

b) A DR partilha as instalações do CAT de Boavista

Resumo:

- Pessoal: 332 profissionais (330 ETC)
- Financeiros: € 14.692.683
- Instalações: 10 edifícios

IV - RECURSOS

RECURSOS FINANCEIROS

1. RECEITA

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
1. Receita	**68.737.306**	**66.501.138**	-3%
1.1 Origem – Orçamento Estado	57.443.664	55.472.337	-3,4%
1.2 Origem – Receitas Próprias	10.526.861	10.039.373	-4,6%
1.3 Investimento			
Programa Toxicodependências (23)			
Alargamento da Rede Pública de Tratamento de Toxicodependentes			
Comparticipação nacional	192.524	589.713	206,3%
Comparticipação comunitária	103.588	399.715	285,9%
Subsídio de investimento – IPSS	470.669	a)	-

a) o valor de 2005 foi integrado no saldo de gerência de Receitas Próprias.

No exercício do ano 2005 a **receita global** atingiu o valor de € 66.501.138.

No ano de 2005, e em consequência do Plano de Contenção da Despesa Pública o orçamento de OE aprovado inicialmente foi apenas de € 50.472.337, pelo que foi solicitando à Tutela um reforço orçamental para fazer face à realização das actividades programadas.

Através da Lei nº. 39-A/2005 – orçamento rectificativo, foi concedido ao IDT um reforço orçamental no valor de € 5.000.000.

O total da receita orçamentada foi de € 66.501.138, destinando-se € 65.511.710 (total 1, do quadro 29), ao financiamento dos serviços: 98,4% para a exploração e 1,6% para investimento, verificando-se uma diminuição de € 2.458.815 (4%), relativamente ao ano de 2004.

O decréscimo teve origem em:

- Subsídio de exploração - € 1.971.327 (3%);
- Receitas próprias com proveniência, essencialmente, nos tribunais - de € 161.366 (2%);
- Outras receitas consignadas a projectos no âmbito da Reinserção Social - de € 326.122 (36%).

A receita afecta ao PIDDAC, teve um acréscimo de € 693.316 (234%), relativamente ao ano anterior.

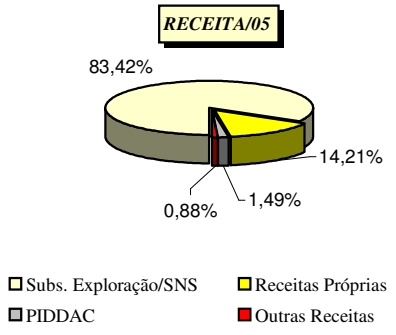
RECEITA GLOBAL
DELEGAÇÕES REGIONAIS/SERVIÇOS CENTRAIS
2004/2005

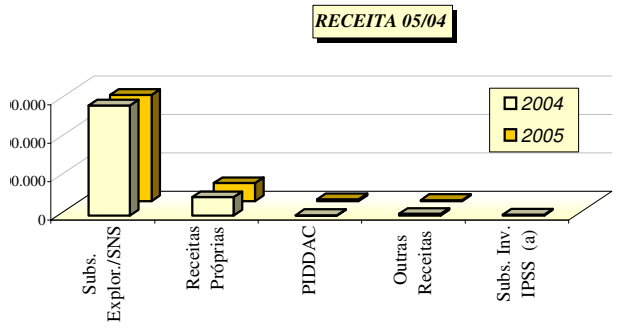
Unidade Euros

DESIGNAÇÃO	*2004*		*2005*		*2005/2004*	
	VALOR	*%*	*VALOR*	*%*	*VALOR*	*%*
Subsídio de Exploração/SNS	57.443.664	84%	55.472.337	83%	-1.971.327	-3%
Sub Total	57.443.664	84%	55.472.337	83%	-1.971.327	-3%
Receitas Próprias (inclui saldo do ano anterior)	9.614.174	14%	9.452.808	14%	-161.366	-2%
Outras Receitas (consignadas a projectos- inclui saldo do ano anterior)	912.687	1%	586.565	1%	-326.122	-36%
TOTAL 1	67.970.525	99%	65.511.710	99%	-2.458.815	-4%
PIDDAC						
Financiamento Nacional	192.524		589.713		397.189	206%
Financiamento Comunitário	103.588		399.715		296.127	286%
TOTAL 2	296.112	0%	989.428	1%	693.316	234%
Subsídio Investimento - IPSS (inclui saldo do ano anterior)	470.669		a)		-470.669	-100%
TOTAL 3	470.669	1%	0	0%	-470.669	-100%
TOTAL GERAL	**68.737.306**	**100%**	**66.501.138**	**100%**	**-2.236.168**	**-3%**

a) Em 2006 foi integrado no Saldo de Gerência de Receitas Próprias

QUADRO 29 Fonte: DPAG/UEF





GRÁFICOS 46 e 47 Fonte: DPAG/UEF

2. DESPESA

INDICADORES	2004	2005	Δ 05/04
1. Despesa Global	**64.453.564**	**62.142.534**	**-3,6%**
1.1 Por Rubrica			
Encargos com pessoal	**37.332.920**	**37.023.310**	**-0,8%**
Outros encargos de funcionamento	**10.820.364**	**10.187.723**	**-5,8%**
Subcontratos – convenções	**8.695.737**	**9.038.050**	**3,9%**
Subsídios a Entidades que intervêm em:	**7.412.019**	**4.904.023**	**-34%**
Prevenção	*4.223.840*	*2.027.390*	*-52%*
a) Tratamento, Redução de Riscos	*2.920.184*	*3.491.031*	*19,5%*
b) Reinserção	*422.902*	*273.006*	*-35,4%*
Investigação	*37.617*	*19.824*	*-47,3%*
Formação de Psicólogos	-	*82.200*	-
1.2 Por Serviços			
Regionais	**47.082.597**	**48.266.006**	2,5%
Centrais	**17.370.967**	**13.876.528**	-20,1%
1.3 Por Área de Intervenção (1)			
Prevenção	7.071.559	4.502.338	-36,3%
Tratamento, Redução de Riscos e Reinserção	43.382.089	40.202.134	-7,3%
Administração, Gestão e Coordenação Técnica	11.061.098	14.692.683	32,8%
Dissuasão da Toxicodependência	2.938.817	2.745.379	-6,6%

a) O valor do PIDDAC está afecto a esta área de intervenção.
b) Em 2004 esta área comportou os estágios profissionais no valor de € 27.540.

Nota:

(1) De realçar que o incremento registado, face ao ano anterior, nas áreas de Prevenção, Tratamento, Redução de Danos e Reinserção e Administração, Gestão e Coordenação Técnica, não é real uma vez que foram alterados os critérios de imputação a estas três áreas de intervenção.
Enquanto que em 2004 as despesas com o pessoal dos Serviços Centrais, afecto à Prevenção e Tratamento, Redução de Danos e Reinserção, eram imputadas a estas áreas, em 2005 são imputadas à área de Administração, Gestão e Coordenação Técnica.

É indispensável que o regime financeiro do IDT acompanhe a dinâmica da actividade que a abordagem do fenómeno das drogas e das toxicodependências exige, quer através das estruturas internas do Instituto, quer do desenvolvimento sustentado das propostas e parcerias estabelecidas com a diversidade de instituições com as quais articulamos.

1.1 DESPESA GLOBAL POR RUBRICA

A **despesa global** em 2005 foi de € 62.142.534 representando uma redução de 3,6% relativamente ao ano anterior.

Pela análise do quadro 30 verificamos que da despesa global, 59,6% destinou-se a despesas com pessoal, 16,4% a despesas com aquisição de bens e serviços, 14,5% a subcontratos (convenções com

entidades privadas) e 7,9% a comparticipações a entidades com intervenção nas diversas áreas no âmbito da toxicodependência.

As despesas de investimento, no valor de € 989.428 (1,6%), destinaram-se a infra-estruturas e têm origem nas verbas PIDDAC, comparticipação nacional e comunitária.

DESPESA GLOBAL
DELEGAÇÕES REGIONAIS/SERVIÇOS CENTRAIS

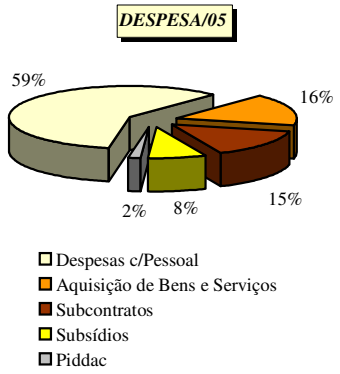
Ano 2005

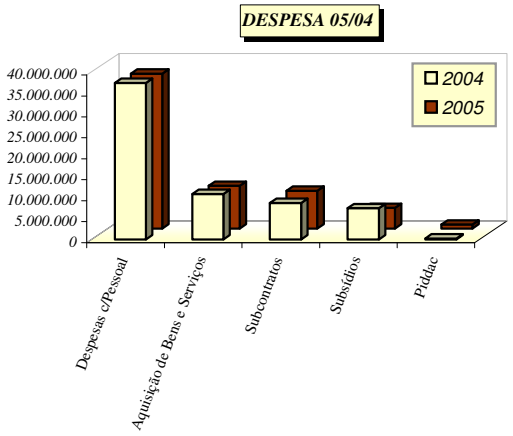
2004/2005

Unidade: Euros

DESIGNAÇÃO	*2004*		*2005*		*2005/2004*	
	VALOR	*%*	*VALOR*	*%*	*VALOR*	*%*
Despesas c/ Pessoal	37.332.920	58%	37.023.310	59,6%	-309.610	-1%
Aquisição de Bens e Serviços	10.820.364	17%	10.187.723	16,4%	-632.641	-6%
Sub Total	**48.153.284**	75%	**47.211.033**	76,0%	-942.251	-2%
Subcontratos - Convenções	8.695.737	13%	9.038.050	14,5%	342.313	4%
TOTAL 1	**56.849.021**	88%	**56.249.083**	90,5%	-599.938	-1%
Subsídios						
Prevenção Primária *(PQP 2004; PMP; Protocolos, PAPT 2005)*	4.143.840	6%	1.977.390	3,2%	-2.166.450	-52%
Redução de Riscos e Minimização de Danos:	2.017.912	3%	2.045.357	3,3%	27.445	1%
(Equipas Rua e Planos Integrados de Lisboa, V.Franca e Porto)						
Reinserção Social	395.362	1%	273.006	0,4%	-122.356	-31%
Investigação	37.617	0%	19.824	0,0%	-17.793	-47%
Protocolos Bolivia; Pompidou	80.000	0%	50.000	0,1%	-30.000	-38%
Porto Feliz	709.748	1%	363.040	0,6%	-346.708	-49%
Cáritas Diocesana Coimbra			93.206	0,1%		
Estágios Profissionais	27.540		-			
Formação Psicologos	-		82.200	0,1%		
TOTAL 2	**7.412.019**	11%	**4.904.023**	7,9%	-2.507.996	-34%
TOTAL 1+2	**64.261.040**	100%	**61.153.106**	98,4%	-3.107.934	-5%
PIDDAC						
Financiamento Nacional/Comunitário	192.524	0%	989.428	1,6%	796.904	414%
Sub Total	**192.524**	0%	**989.428**	1,6%	**796.904**	414%
TOTAL 3	**192.524**	0%	**989.428**	1,6%	**796.904**	414%
TOTAL 1+2+3	**64.453.564**	100%	**62.142.534**	100,0%	-2.311.030	-4%

QUADRO 30 Fonte: DPAG/UEF





GRÁFICOS 48 e 49 Fonte: DPAG/UEF

1.2 DESPESA GLOBAL POR SERVIÇOS

DESPESA / DELEGAÇÕES REGIONAIS E SERVIÇOS CENTRAIS

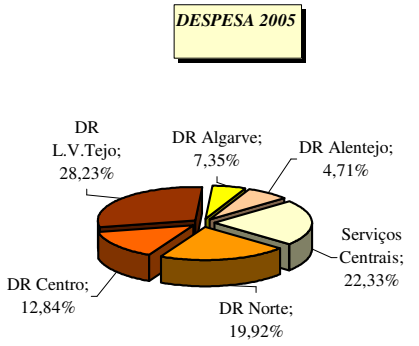
2004/2005

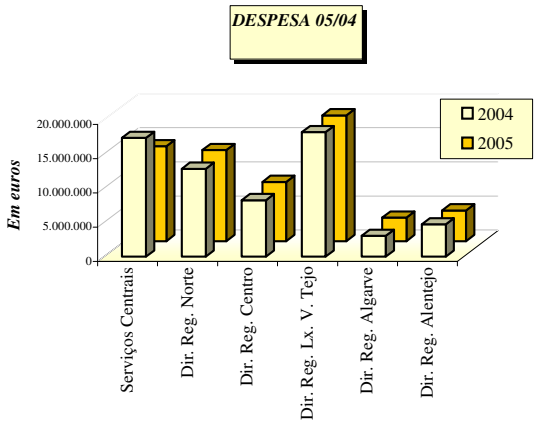
Unidade Euros

		2004 VALOR	%		2005 VALOR	%	Δ 2005/2004	%
DELEGAÇÃO REGIONAL NORTE	A	10.613.465	22,04	A	10.632.667	22,52	19.202	0,2%
	B	2.181.420	25,09	B	2.149.460	23,78	-31.960	-1,5%
	C	44.235	22,98	C	329.316	33,28	285.081	644,5%
	D	0	0,00	D	181.834	3,71	181.834	
Total 1		**12.839.120**	**19,92**		**13.293.277**	**21,39**	**454.157**	**3,5%**
DELEGAÇÂO REGIONAL CENTRO	A	6.815.916	14,15	A	7.091.266	15,02	275.350	4,0%
	B	1.427.913	16,42	B	1.516.591	16,78	88.678	6,2%
	C	30.457	15,82	C	0	0,00	-30.457	-100,0%
	D	0	0,00	D	64.864	1,32	64.864	
Total 2		**8.274.286**	**12,84**		**8.672.721**	**13,96**	**398.435**	**4,8%**
DELEGAÇÃO REG. LX. V. TEJO	A	13.818.777	28,70	A	13.823.574	29,28	4.797	0,0%
	B	4.365.418	50,20	B	4.559.726	50,45	194.308	4,5%
	C	0	0,00	C	0	0,00	0	
	D	11.869	0,16	D	0	0,00	-11.869	-100,0%
Total 3		**18.196.064**	**28,23**		**18.383.300**	**29,58**	**187.236**	**1,0%**
DELEGAÇÃO REGIONAL ALENTEJO	A	2.634.440	5,47	A	2.618.402	5,55	-16.038	-0,6%
	B	273.081	3,14	B	288.104	3,19	15.023	5,5%
	C	117.832	61,20	C	517.858	52,34	400.026	339,5%
	D	9.064	0,12	D	4.496	0,09	-4.568	-50,4%
Total 4		**3.034.417**	**4,71**		**3.428.860**	**5,52**	**394.443**	**13,0%**
DELEGAÇÃO REGIONAL ALGARVE	A	3.968.566	8,24	A	3.667.378	7,77	-301.188	-7,6%
	B	382.345	4,40	B	405.210	4,48	22.865	6,0%
	C	0	0,00	C	142.254	14,38	142.254	
	D	387.799	5,23	D	273.006	5,57	-114.793	-29,6%
Total 5		**4.738.710**	**7,35**		**4.487.848**	**7,22**	**-250.862**	**-5,3%**
SERVIÇOS CENTRAIS	A	10.302.118	21,39	A	9.377.746	19,86	-924.372	-9,0%
	B	65.560	0,75	B	118.959	1,32	53.399	81,5%
	C	0	0,00	C	0	0,00	0	
	D	7.003.289	94,49	D	4.379.823	89,31	-2.623.466	-37,5%
Total 6		**17.370.967**	**26,95**		**13.876.528**	**22,33**	**-3.494.439**	**-20,1%**
TOTAL A		**48.153.282**	**74,71**		**47.211.033**	**75,97**	**-942.249**	**-2,0%**
TOTAL B		**8.695.737**	**13,49**		**9.038.050**	**14,54**	**342.313**	**3,9%**
TOTAL C		**192.524**	**0,30**		**989.428**	**1,59**	**796.904**	**413,9%**
TOTAL D		**7.412.021**	**11,50**		**4.904.023**	**7,89**	**-2.507.998**	**-33,8%**
TOTAL 7 = T(1+2+3+4+5+6)		**64.453.564**			**62.142.534**		**-2.311.030**	**-3,6%**

A - Encargos c/ funcionamento
B - Encargos c/Convenções c/IPSS
C -Aplicação PIDDAC
D - Projectos de Desenvolvimento

QUADRO 31 Fonte: DPAG/UEF





GRÁFICOS 50 e 51 Fonte: DPAG/UEF

No quadro 31 evidencia-se o total dos encargos de € 62.142.534, distribuídos pelos Serviços Centrais e Regionais:

- Custos inerentes ao funcionamento das estruturas centrais, regionais e locais do IDT (refª A);
- Facturação das convenções celebradas com as entidades privadas convencionadas para internamento em Unidades de Desabituação, Comunidades Terapêuticas e permanência em Centros de Dia (refª B);
- Execução dos projectos inscritos em PIDDAC (refª C), discriminados na página 133, e
- Encargos com programas específicos desenvolvidos nas áreas de Prevenção, Tratamento, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Reinserção, Investigação, Informação e Formação (refª D).

Analisando a distribuição da despesa pelos SC e DR, verifica-se que o volume correspondente aos *encargos com funcionamento* (despesas com pessoal e aquisições de serviço), estão em concordância com a distribuição de Recursos Humanos e Unidades Especializadas do IDT.

Os *encargos com convenções* estão directamente relacionados com os internamentos em UD, CT e CD, os quais são mais evidentes nas Regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte, representando, respectivamente 50,5% e 23,8% do total destes encargos Os SC suportam nesta rubrica o cumprimento do Protocolo celebrado entre o IDT, o Hospital Conde Ferreira e a Fundação para o Desenvolvimento Social de Campanha.

Relativamente aos *encargos com programas específicos*, estes são suportados pelos Serviços Centrais e são essencialmente desenvolvidos nas áreas de: Prevenção, onde o IDT continuou a financiar cerca de 50% dos encargos com os projectos PMP, PAPT e Projectos Pontuais; Redução de Riscos e Minimização de Danos, essencialmente no financiamento das Equipas de Rua e Planos Integrados de Lisboa e Porto; Reinserção, basicamente na actividade desenvolvida na Unidade SABER da DR Algarve; Investigação, no que se refere à celebração de protocolos com as universidades e Informação, onde se destaca a Revista Toxicodependências.

1.3 DESPESA GLOBAL POR ÁREA DE INTERVENÇÃO

De acordo com a metodologia definida para a afectação real dos recursos, descrita em capítulo próprio, 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 a três áreas de:

- missão: *Prevenção e Tratamento;*
- transversal: *Administração, Gestão e Coordenação Técnica.*

As despesas com as *Comissões de Dissuasão da Toxicodependência* são tratadas 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 por sua excelência o Ministro da Saúde.

Afectação da Despesa / Área de Intervenção
N= € 62.142.534

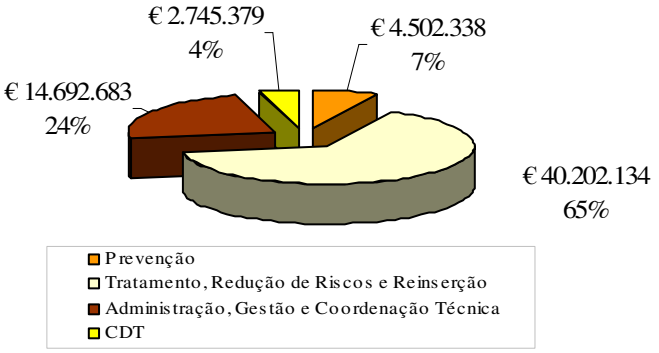


GRÁFICO 52 Fonte: DPAG/UGP

Dos € 4.502.338 atribuídos à área da PREVENÇÃO (UP e Linha Vida), conforme distribuição expressa na página 43:

despesas com pessoal	€ 2.155.771	(48%)
aquisição de bens e serviços	€ 319.777	(7%)
projectos específicos	€ 2.027.390	(45%)

Em termos do financiamento, o IDT continuou a ser responsável pela maior parte, i.e. metade do valor global do financiamento dos projectos PMP, PAPT e PP. As Autarquias suportaram cerca de um quarto do financiamento total e as entidades promotoras e parceiros o restante quarto do financiamento global.

De referir que o *financiamento do IDT* a estes projectos suportou, sobretudo, os seus *encargos em pessoal técnico* (técnicos superiores, formadores e outros), representando 89% nos PMP e 99% nos PAPT.

Os € 40.202.134 atribuídos à área do TRATAMENTO, REDUÇÃO DE DANOS E REINSERÇÃO, (CAT; UD; CT, CD e Saber), conforme discriminados na página 85, correspondem a:

despesas com pessoal	€ 21.448.092	(53%)
aquisição de bens e serviços	€ 5.968.948	(15%)
convenções com entidades privadas	€ 9.038.050	(22,5%)
projectos específicos	€ 2.757.616	(7%)

O IDT financia as Equipas de Rua e os Planos Integrados da cidade de Lisboa e de Vila Franca de Xira e Porto Feliz.

Foram utilizadas as verbas PIDDAC no valor de € 989.428 (2,5%).

A área de ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA, corresponde aos Serviços Centrais e Sedes das Delegações Regionais (página 113), 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 € 14.692.683 atribuídos a esta área, de acordo com o descrito na página 113, correspondem a:

despesas com pessoal	€ 10.878.985	(74%)
aquisição de bens e serviços	€ 3.694.681	(25%)
projectos específicos	€ 119.017	(1%)

Os projectos específicos foram desenvolvidos no âmbito da investigação, formação e informação.

A área da DISSUASÃO engloba os encargos com o funcionamento das 18 CDT, cujo valor é de € 2.745.379 atribuídos às CDT, € 2.540.463 (93%) correspondem a despesas com pessoal e € 204.916 (7%) com aquisição de bens e serviços.

RECURSOS HUMANOS

INDICADORES		2004	2005	Δ 05/04
1. Profissionais	nº total	**1.841**	**1.791**	-2,7%
	nº total (Equivalência em Tempo Completo)	**1.729**	**1.656**	-4,2%
1.1 Por Serviços	(ETC)			
	Regionais	1.446	1.387	-4,1%
	Centrais	283	269	-4,9%
1.2 Por Área de Intervenção (1)	(ETC)			
	Prevenção	107	85	-20,6%
	Tratamento, Redução de Riscos e Reinserção	1.205	1.138	-5,6%
	Dissuasão da Toxicodependência	117	103	-12%
	Administração, Gestão e Coordenação Técnica	300	330	10%

Nota:
(1) De realçar, como já referido na área financeira, que o incremento registado, face ao ano anterior, nas áreas de Prevenção, Tratamento, Redução de Danos e Reinserção e Administração, Gestão e Coordenação Técnica, não é real uma vez que foram alterados os critérios de afectação de pessoal a estas três áreas de intervenção.
Enquanto que em 2004, o pessoal dos Serviços Centrais das áreas de Prevenção e Tratamento, Redução de Danos e Reinserção, estava afecto a estas mesmas áreas, em 2005 passou para a área de Administração, Gestão e Coordenação Técnica.

A Gestão de Recursos Humanos assenta num conjunto de funcionalidades de onde se podem destacar: a gestão contratual, a gestão do cadastro, a gestão de férias e outras licenças, o tratamento de despesas com pessoal (processamento de vencimentos e outros abonos) e integração com a Contabilidade, o tratamento e emissão do balanço social, e ainda a emissão de inúmeros mapas e estatísticas de gestão, que para além do cumprimento das obrigações legais e da disponibilização de múltipla informação de gestão, permitem efectuar análises detalhadas por funcionários e departamentos, entre muitas outras.

No IDT coexistem grupos profissionais com diferentes orientações epistemológicas e terapêuticas, constituindo uma riqueza ímpar de multidisciplinaridade, complementaridade e diversidade que importa reconhecer, consolidar e desenvolver, tendo em conta que as actividades desenvolvidas neste Instituto se baseiam na utilização intensiva destes recursos.

Importa assim, para que o desempenho desses profissionais evidencie sucesso, não só a aplicação dos saberes e a partilha de experiências adquiridas ao longo de muitos anos de trabalho nesta área, mas também o sentido de gratificação pelo cumprimento desta missão, cujos beneficiários são, não apenas a população toxicodependente e suas famílias, mas todos nós sociedade civil.

Nesse sentido deverão continuar a ser desenvolvidas actuações concertadas e encontrados caminhos para uma política de recursos humanos que, de forma continuada, garanta a integração harmoniosa e direccionada dos seus intervenientes, como mais valia e investimento do Organismo.

Urge agilizar, desburocratizar e buscar os fundamentais apoios das entidades tutelares para as questões que se delongam sem solução.

Com efeito, ao longo de 2005 a actuação dos responsáveis do IDT pautou-se por assegurar os recursos existentes, que se revelaram insuficientes face às solicitações, em virtude dos constrangimentos que se sistematizam:

- Impedimentos legais ao recrutamento de profissionais por via de contrato individual de trabalho, como previsto no art.º 39 do Estatutos do IDT. A proposta do Quadro e Regulamento que o viabilizará foi apresentada à tutela em Fevereiro, tendo no entanto sido devolvida para reapreciação;
- Ausência de concursos para funcionários com vínculo à função pública, dado que os mesmos só poderão ocorrer após a integração dos profissionais no referido Quadro Transitório do IDT, conforme art.ºs 3.º e 4.º do Decreto-Lei n.º 269-A/2002, cuja Portaria só foi publicada em 4 de Agosto;
- Impossibilidade de ingressos de funcionários e de mobilidade interna na Função Pública impedida pela Lei Orgânica, no que respeita a transferências para o IDT;
- Impossibilidade de recurso a instrumentos de mobilidade entre carreiras e progressão para os profissionais do IDT que transitaram do ex-IPDT, em regime de CIT;
- Impossibilidade de reclassificação profissional para profissionais vinculados;
- Sucessivas alterações institucionais e governamentais, com reflexos ao nível da actuação do IDT, organismo recentemente criado e ainda não consolidado;
- Necessidade de promover a adequação do estatuto do pessoal dirigente do IDT à Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro (Estatuto do pessoal dirigente dos serviços e Organismos da Administração Pública), em virtude de os dirigentes do IDT se encontrarem em desigualdade de oportunidades face aos demais dirigentes da Administração Pública no que concerne a evolução na carreira.

Todas as situações atrás descritas, e pelas quais foi apelado às competentes entidades, acarretaram de igual forma o abandono de inúmeros profissionais, em benefício dos Quadros de outros Organismos, obrigando ao recurso a mecanismos de contratação sem continuidade, com prejuízo de uma eficaz política de gestão de recursos humanos.

Como perspectiva para o futuro, e tendo em conta a reflexão proporcionada pela Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga – Horizonte 2004 e o iminente lançamento da nova Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga – Horizonte 2005-2012, em articulação com as instâncias europeias nesta matéria, salienta-se como fundamental o investimento numa política integrada e continuada de recursos humanos, por forma a estruturar uma equipa coesa e pronta a dignificar o Instituto no bom desempenho das suas funções.

Para tanto, serão determinantes:

- A possibilidade de ser admitida a contratação de profissionais em regime de contrato individual de trabalho, conforme decorre dos Estatutos do IDT, para o que o IDT apresentou à Tutela proposta de quadro e regulamento;
- Alternativa de enquadramento de estagiários integrados em regime de C.A.P., cujas expectativas de ingresso não foram aceites em lugares do Quadro de Pessoal Transitório; tais estágios desenvolvem-se ao abrigo de concursos de habilitação da carreira de Técnico Superior de Saúde, do ramo de Psicologia Clínica, integrada nas carreiras da Administração Pública, e o seu *terminus* ocorrerá no ano de 2006.

Face às recentes alterações governamentais e institucionais, as expectativas de solução apontadas virão em benefício e consolidação institucional do IDT, em prol do cumprimento das suas atribuições.

1. PROFISSIONAIS

CARACTERIZAÇÃO

Dos 1.791efectivos em 2005, 482 (27%) são do sexo masculino e 1.309 (73%) do sexo feminino, com uma média de idades de 37,2 anos e um elevado nível académico, aproximadamente 50% dos efectivos são detentores de Licenciatura.

AVALIAÇÃO
GRUPO PROFISSIONAL / VÍNCULO

Os Quadros 32 e 33 são demonstrativos da distribuição dos efectivos por tipo de vínculo, serviço (SC e DR) e área de intervenção.

Mapa Global
GRUPO PROFISSIONAL/VÍNCULO
N=1.791

GRUPO PROFISSIONAL	Quadro	Comissão Serviço		Contratos			Requisição	Avença	Aquisição Serviços	Acumulação de Funções	Protocolos	Outros	N.º prof.	ETC*
		do Quadro	de Outros Organismos	Adm. Prov.	Termo certo	Individual Trabalho								
Pessoal Dirigente	-	75	23	-	-	6	-	-	-	-	-	6	110	109
Pessoal Médico	72	-	-	-	-	-	1	11	10	6	47	-	147	103
Pessoal Técnico Sup.Saúde-Psicologia	75	4	5	119	-	-	-	-	-	-	1	-	204	204
Pessoal Técnico Superior -Psicologia	18	-	-	-	11	-	-	1	9	-	-	-	39	38
Pessoal Téc. Superior - Serv. Social	133	-	-	3	3	-	1	-	-	-	1	-	141	140
Pes. Técnico Superior - Regime Geral	32	-	-	-	1	69	1	12	23	-	-	35	173	172
Pessoal Informática	10	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	-	16	15
Pessoal Docente	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1
Pessoal Enfermagem	131	-	-	-	4	-	5	7	37	102	21	-	307	224
Pessoal Técnico	7	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	11	11
Pessoal Téc. Diag.Terapêutica	11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	12	12
Pessoal Téc.-Profissional	154	-	-	-	16	-	-	-	6	-	-	-	176	175
Pessoal Chefia/Administrativo	168	-	-	-	7	68	-	-	18	-	-	-	261	260
Pessoal Auxiliar/Serviços Gerais	163	-	-	-	11	3	-	-	15	-	-	-	192	191
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
N.º Profissionais TOTAL	974	79	28	122	53	146	9	34	125	109	70	42	**1791**	
ETC* TOTAL	974	79	28	122	52	146	9	34	109	45	17	41		**1656**

** Equivalência a Tempo Completo*

QUADRO 32 Fonte: DPAG/UGRH

De realçar que os 1.791 profissionais equivalem apenas a 1.656 em regime de tempo completo (35 horas/semanais), uma vez que 179 (10%) exercem funções em regime de tempo parcial nas unidades especializadas, sob a forma de *acumulação de funções* ou *cedências*, no âmbito da celebração de *protocolos* com as ARS e os Hospitais.

Regista-se a predominância de pessoal do *Quadro*, com 1.053 profissionais, correspondente a 59% do total de efectivos, dos quais 75 são dirigentes em comissão de serviço.

Encontram-se em *Contrato Individual de Trabalho* 146 elementos (8%), dos quais 69 são Técnicos Superiores - RG, 68 são Administrativos, 6 Pessoal Dirigente e 3 Pessoal Auxiliar/Serviços Gerais.

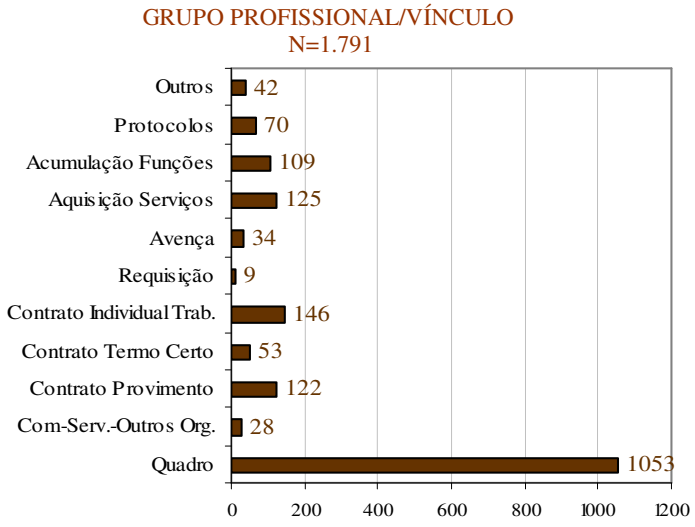


GRÁFICO 53 Fonte: DPAG/UGRH

Dos 122 *Contratos Administrativos de Provimento*, 119 estão integrados em estágios da Carreira Técnica Superior de Saúde – Psicologia Clínica, que se encontram na fase final. Os restantes 3 são Técnicos Superiores de Serviço Social.

1.1 PROFISSIONAIS POR GRUPO PROFISSIONAL E POR SERVIÇOS

Mapa Global
GRUPO PROFISSIONAL/SC e DR
N=1791

GRUPO PROFISSIONAL	DR NORTE			DR CENTRO			DR LISBOA VALE TEJO			DR ALENTEJO			DR ALGARVE			SERV.CENTRAIS			TOTAL		
	04	05	Δ	04	05	Δ	04	05	Δ	04	05	Δ	04	05	Δ	04	05	Δ	04	05	Δ
Pessoal Dirigente	25	24	-1	23	22	-1	22	22	0	10	10	0	6	6	0	28	26	-2	**114**	**110**	**-4**
Pessoal Médico	43	46	3	28	31	3	51	45	-6	15	15	0	7	7	0	2	3	1	**146**	**147**	**1**
Pessoal Técnico Sup.Saúde-Psicologia	70	65	-5	39	39	0	75	76	1	11	11	0	14	12	-2	2	1	-1	**211**	**204**	**-7**
Pessoal Técnico Superior -Psicologia	9	6	-3	3	7	4	18	18	0	2	2	0	0	3	3	3	3	0	**35**	**39**	**4**
Pessoal Téc. Superior Serv. Social	50	42	-8	41	40	-1	43	42	-1	6	6	0	8	7	-1	4	4	0	**152**	**141**	**-11**
Pes. Técnico Superior - Regime Geral	15	15	0	13	13	0	11	11	0	5	4	-1	16	9	-7	129	121	-8	**189**	**173**	**-16**
Pessoal Informática	3	2	-1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	10	1	**15**	**16**	**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	66	68	2	64	64	0	105	109	4	28	27	-1	34	39	5	0	0	0	**297**	**307**	**10**
Pessoal Técnico	3	2	-1	2	1	-1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	7	6	-1	**14**	**11**	**-3**
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	63	55	-8	22	20	-2	91	87	-4	7	6	-1	3	3	0	6	5	-1	**192**	**176**	**-16**
Pessoal Chefia/Administrativo	49	52	3	41	42	1	64	62	-2	14	15	1	18	15	-3	76	75	-1	**262**	**261**	**-1**
Pessoal Auxiliar/Serviços Gerais	46	40	-6	33	32	-1	61	61	0	15	15	0	30	31	1	14	13	-1	**199**	**192**	**-7**
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	-1	**2**	**1**	**-1**
TOTAL	446	421	-25 -5,6%	310	313	3 1,0%	550	542	-8 -1,5%	114	112	-2 -2%	138	134	-4 -2,9%	283	269	-14 -4,9%	**1841**	**1791**	**-50 -2,7%**

QUADRO 33 Fonte: DPAG/UGRH

Comparativamente ao ano de 2004, verifica-se uma diminuição a nível global de 50 efectivos (-2,7%). Exceptuando a região do Centro, que aumentou o seu efectivo em 3 profissionais, as restantes, incluindo os Serviços Centrais, apresentaram um decréscimo no número de efectivos de 2 a 25 profissionais.

Em termos de equivalência a tempos completos esta diminuição percentual representa 4,2% (DR -4% e SC -5%).

As DR de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte, porque englobam o maior número de unidades especializadas, de utentes em tratamento e de consultas, detêm consequentemente um maior número de efectivos, respectivamente de 30,3% e de 23,5% do total nacional. Seguem-se as DR do Centro, do Algarve e do Alentejo, respectivamente com 17,5%, 7,5% e 6,3%. Tendências que se mantêm de anos anteriores.

Os SC detêm 9,3% do total de efectivos. Às 18 CDT estão afectos 5,7%.

Como já referido o total de 1.791 efectivos corresponde a 1.656 em matéria de tempos completos (35 horas/semanais).

Mapa em ETC
PROFISSIONAIS/SC e DR
N=1.656

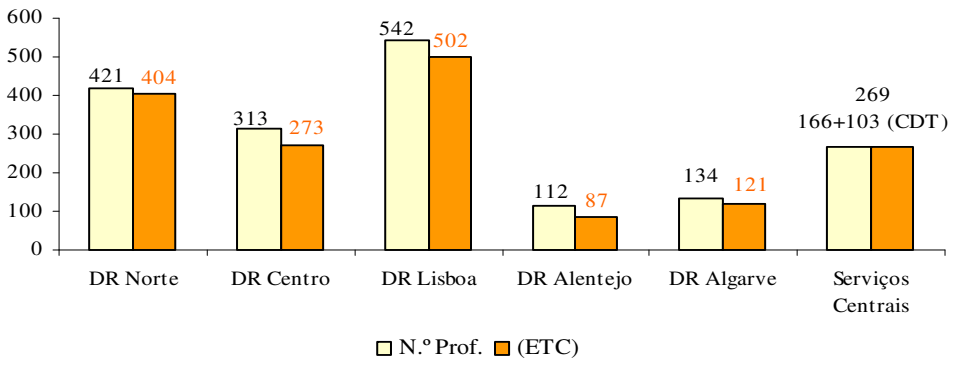


GRÁFICO 54 Fonte: DPAG/UGRH

1.2 PROFISSIONAIS POR ÁREA DE INTERVENÇÃO

De acordo com a metodologia adoptada na afectação dos recursos financeiros, também aqui se especifica a afectação real dos recursos humanos às unidades orgânicas do IDT, quer dos Serviços Centrais, quer das Delegações Regionais.

Assim, a imputação é feita a três áreas de:

- missão: *Prevenção e Tratamento*;
- transversal: *Administração, Gestão e Coordenação Técnica.*

Tal como referido no Capitulo II, os recursos afectos às *Comissões de Dissuasão da Toxicodependência* (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 das CDT (Presidentes e Vogais) e do pessoal técnico de apoio às mesmas, embora a actividade destas seja tutelada por sua excelência o 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	Administração, Gestão e Coord.Técnica	CDT	
Pessoal Dirigente	19	43	47	0	**109**
Pessoal Médico	1	98	4	0	**103**
Pessoal Téc. Sup. Saúde - Psicologia	1	201	2	0	**204**
Pessoal Téc. Sup. – Psicologia	7	30	1	0	**38**
Pessoal Téc. Sup. – Serviço Social	6	126	8	0	**140**
Pessoal Téc. Sup. – Regime Geral	22	14	75	61	**172**
Pessoal Informática	0	0	15	0	**15**
Pessoal Enfermagem	2	216	6	0	**224**
Pessoal Técnico	1	3	7	0	**11**
Pessoal Téc. Diag. Terapêutica	0	12	0	0	**12**
Pessoal Téc. Profissional	10	157	8	0	**175**
Pessoal Chefia/Administrativo	16	84	118	42	**260**
Pessoal Auxiliar/Serviços Gerais	0	154	37	0	**191**
Pessoal Docente	0	0	1	0	**1**
Outros	0	0	1	0	**1**
TOTAL	**85**	**1.138**	**330**	**103**	**1.656**

QUADRO 34 Fonte: DPAG/UGP

AFECTAÇÃO DE PESSOAL / ÁREA DE INTERVENÇÃO
N=1656 (ETC)

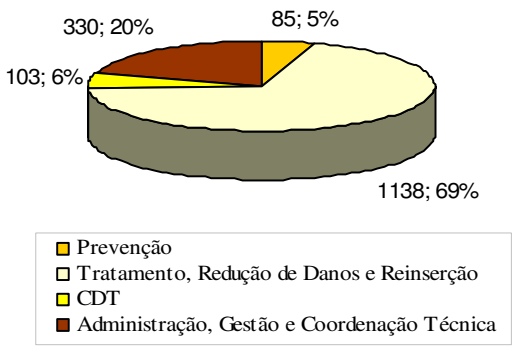


GRÁFICO 55 Fonte: DPAG/UGP

À área da PREVENÇÃO estão adstritos 85 profissionais, (UP e Linha Vida) dos quais 69 são Técnicos de vários níveis e 16 são Administrativos, o que corresponde a 5% do total de profissionais, em tempo completo. De referir que a grande maioria das actividades desenvolvidas nesta área foram executadas em parceria com entidades externas, envolvendo cerca de 1.000 técnicos, no âmbito dos PMP, PAPT e Projectos Pontuais, sendo o acompanhamento e avaliação feitos por técnicos do IDT.

- Dos 1.656 profissionais (ETC), 1.138 (69%) estão afectos à área do TRATAMENTO, REDUÇÃO DE DANOS E REINSERÇÃO, (CAT; UD; CT, CD e Saber) destes, aproximadamente 49% são profissionais de saúde, com maior representação nos grupos constituídos por psicólogos, enfermeiros e médicos.

- A área de ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA, corresponde aos SC e DR (sedes) e conta com 330 profissionais (20%). Engloba, por sua vez, as áreas de *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 103 profissionais (61 membros e 42 pessoal técnico administrativo).

RECURSOS FÍSICOS

UNIDADES ORGÂNICAS: Número e tipologia

No final do ano 2005, o IDT contava com os seguintes Serviços e Unidades Especializadas:

Serviços e Unidades Especializadas	Total 2005	*D.R. Norte*	*D.R. Centro*	*D.R. Lisboa*	*D.R. Alentejo*	*D.R. Algarve*
Serviços Centrais e Delegações Regionais	**6**	1	1	2	1	1
Unidades de Prevenção	**19**	6	6	3	3	1
Centros de Atendimento a Toxicodependentes	**45**	13	11	15	4	2
Extensões de CAT	**11**	2	-	6	1	2
Consultas descentralizadas a)	**21**	9	4	6	1	1
Unidades de Desabituação	**5**	1	1	2	-	1
Comunidades Terapêuticas	**3**	1	1	1	-	-
Centros de Dia	**2**	1	-	1	-	-
Comissões Dissuasão Toxicodependência b)	**18**	5	6	3	3	1

QUADRO 35 Fonte: DPAG/UGP

a) De referir os 3 pontos de consulta integrada (NAT de Vila Franca de Xira, Alverca e Póvoa de St.ºIria) no âmbito do Plano Integrado de Vila Franca de Xira, não contabilizados nos valores apresentados;
b) Estas Comissões funcionam nas instalações dos respectivos Governos Civis e são tuteladas pelo Ministro da Saúde.

ESPAÇOS FÍSICOS: Locação

O Quadro abaixo refere os vários tipos de situação em que se encontram os Serviços e Unidades Especializadas do IDT relativamente às instalações.

Serviços e Unidades Especializadas/ /Delegações Regionais e S. Centrais	Instalações				
	PRÓPRIAS		ARRENDADAS (valores mensais)		CEDIDAS c)
NORTE	5	1.739.953,16 €	6	6.236,47 €	12
CENTRO	2	174.579,26 €	8	6.392,95 €	16
LISBOA V. TEJO	1	29.927,87 €	11	22.699,94 €	21
ALENTEJO	a) 1	517.858,00 €	6	3.722,52 €	5
ALGARVE	b) 1	104.559,80 €	4	7.194,37 €	4
SERVIÇOS CENTRAIS	-	-	2	42.844,17 €	-

QUADRO 36 Fonte: DPAG/UEF

a) Obras em curso para construção do novo CAT Évora;
b) Terreno para construção da UD de Olhão;
c) De referir que algumas destas cedências são a título gratuito, ainda que em alguns casos sejam suportadas despesas simbólicas, tais como pagamentos de condomínio, electricidade, água, gás e telefones, bem como em alguns casos de manutenção e conservação dos espaços cedidos.

De referir que existem unidades, nomeadamente Unidades de Desabituação e Centros de Dia instaladas nos mesmos edifícios dos CAT.

As Extensões de CAT e as Consultas Descentralizadas funcionam em espaços cedidos por Centros de Saúde, Serviços Autárquicos e ARS/Sub-Regiões.

Das 19 Unidades de Prevenção, 11 desenvolvem a sua actividade em instalações cedidas e 8 estão sob contrato de arrendamento.

ESPAÇOS FÍSICOS: Obras e construções

A fim de garantir os requisitos aceitáveis de funcionalidade, segurança no trabalho e alargamento de programas de tratamento as Unidades Especializadas foram, durante o ano de 2005, objecto de obras de:

- Restauro e Conservação (obras mais significativas):

CAT Cedofeita:	Optimização dos espaços de atendimento;
UD Cedofeita:	Manutenção geral;
CAT Conde:	Reparação de telhados;
CAT Ocidental:	Beneficiação, nomeadamente colocação de estores, verificação de toda a instalação eléctrica e reparação do telhado;
CT Ponte da Pedra:	Instalação de corrente trifásica e colocação de protecção de escadas;
CT Arco-Íris:	Instalação eléctrica, substituição de armaduras eléctricas e da iluminação exterior;
CAT Leiria:	Remodelação de instalações do CS da Marinha Grande para adaptação ao CAT Leiria;
CAT Almada:	Melhoria da segurança (substituição de marquise e montagem de grades);
CAT Loures:	Melhoria da segurança (montagem de grades);
CAT Santarém:	Reparação (paredes, pavimento), melhoria da segurança (reforço das vigas) e substituição de instalações sanitárias;
CAT Taipas:	Reparação (paredes, pavimento, portas, janelas e instalação eléctrica);
DRLisboa V.Tejo (sede) :	Colocação de fechaduras e chapas eléctricas;
CAT Beja	Reparação (telhado e pintura exterior do edifício);
DRAlentejo (sede) :	Reparação (estores e janelas).

As despesas com restauros e conservação atingiram o valor global da despesa € 109.440.

- Construção (PIDDAC):

CAT Conde:	Foi solicitado à DGP a reapreciação do valor do imóvel, uma vez que o proprietário do mesmo informou que o valor actual é superior ao anteriormente negociado;
CAT Boavista:	Executado o projecto de arquitectura referente às obras de remodelação;
CAT Chaves:	Realizada a escritura no dia 4 de Novembro 2005. O encargo suportado na totalidade com verbas nacionais, o reembolso da componente comunitária (INTERREG III-A) será aplicado em obras e apetrechamento;

CAT Matosinhos:	A empreitada da obra teve início em Fevereiro de 2005; encontrando-se a decorrer dentro dos prazos normais e estando a sua conclusão prevista para finais de Janeiro de 2006;
UD Coimbra:	A empreitada da obra da UD de Coimbra teve início em Janeiro de 2006, estando a sua conclusão prevista para Julho de 2006 (prazo de execução 180 dias);
CAT Beja:	A Câmara Municipal de Beja deliberou substituir o terreno inicialmente proposto por outro com idênticas características.
CAT Évora:	A empreitada da obra do CAT de Évora teve início em Setembro de 2004. O prazo para a sua conclusão foi prorrogado devido à necessidade da realização de trabalhos extra, estando prevista a sua execução para finais de Fevereiro de 2006;
UD Olhão:	A empreitada da obra da UD de Olhão teve início em Novembro de 2005; encontrando-se a decorrer dentro dos prazos normais e estando a sua conclusão prevista para Agosto de 2006 (prazo de execução 260 dias);
CAT Oeiras:	Este é um novo sub-projecto. Solicitada, a 08/08/05, a sua inscrição em PIDDAC.05, tendo sido aprovada;
CAT Gaia:	Pretende-se instalar o CAT de Gaia nas antigas instalações do CS Saúde Mental de Mafamude, edifício que será cedido pelo Hospital Santos Silva. Dado o estado de degradação do edifício, foi solicitado à DGIES uma avaliação sumária sobre o valor envolvido na reestruturação/reconstrução, a qual foi efectuada e o respectivo relatório enviado à DRN (Ofício 1936/DRN, de 14/10/2005), tendo sido apresentada uma estimativa de custos no total de € 260.000, IVA excluído (Projecto de Arquitectura e Empreitada).

Estas despesas de investimento no valor de € 989.428, destinadas a infra-estruturas, têm origem nas verbas PIDDAC, comparticipação nacional e comunitária.

RECURSOS INFORMÁTICOS

A Unidade de Informática no cumprimento da sua missão disponibilizou e assegurou a operacionalidade de recursos e serviços nesta área a todos os utilizadores que o solicitaram. Promoveu a utilização e inovação, articulando os mecanismos considerados pertinentes com os Serviços Centrais e as diferentes Delegações Regionais.

Com o intuito de criar políticas e regras de actuação comuns na racionalização das infra-estruturas de comunicações do IDT, geradoras de mais valias em termos agregados, tem vindo a ser efectuado um diagnóstico exaustivo da situação actual, consubstanciado pela concretização de acções abrangentes, sempre que o conhecimento adquirido e as disponibilidades de recursos humanos e financeiros o têm permitido.

Definiu-se uma arquitectura promotora a um ambiente de desenvolvimento integrado, tendo como vertentes principais a **normalização, consolidação e integração** das infra-estruturas e sistemas de informação num *domínio único IDT.*

Para além da manifesta integração que se revelou necessária nas diversas vertentes tecnológicas, como resultado da fusão dos organismos extintos e provenientes de redes informáticas distintas, o levantamento exaustivo do parque informático existente, quer de *hardware* quer de *software*, constituiu preocupação fulcral para a decisão de opções tecnológicas adequadas, padrões e directrizes compatíveis na interacção com as diversas Unidades Orgânicas do IDT.

O diagnóstico culminou com um conjunto de **indicadores**, que irão servir de suporte à contemporaneidade do sistema e à sua adequação a novas tecnologias, de modo a ser possível responder em qualidade a projectos inovadores em estreita ligação com outras entidades.

A actual equipa técnica (Serviços Centrais e Delegações Regionais) entre várias actividades, têm a seu cargo a gestão da rede de dados com um número aproximado de **700 pontos de acesso**, manutenção das bases de dados, desenvolvimento de sistemas de informação, administração de Servidores e o respectivo apoio técnico aos utilizadores, para cerca de **1200 estações de trabalho** espalhadas pelas diversas unidades orgânicas.

1. OPERACIONALIDADE DA REDE INFORMÁTICA

Numa óptica de racionalização e rentabilização dos recursos existentes, concentrando meios e serviços sempre que tal se revelou tecnicamente e economicamente viável, ponderou-se a reafectação de servidores a locais para os quais existiam, embora *inoperacionais,* os recursos disponibilizados

pelo IGIF (routers e linhas). Foi dado seguimento à concretização da estratégia de migração para o domínio IDT tendo sido migrados os CAT de Setúbal, Sintra e Santarém.

Efectivaram-se a maioria das tarefas de migração na sede da DR do Norte e CAT da Boavista. A fraca largura de banda existente (64K) *versus* o elevado número de utilizadores e a expectativa de que o IGIF resolvesse este desiderato, levou ao seu retardamento relativamente às outras Delegações (Sedes) tendo sido tomadas iniciativas para a sua conclusão no início de 2006.

Da caracterização de 1.190 estações de trabalho referenciadas como existentes, para as quais se carregaram 1.031 auditorias na base de dados, da sua localização e do perfil de acesso à informação, afigurou-se essencial para a compreensão das necessidades de funcionamento das infra-estruturas de comunicação e dos fluxos que nestas são veiculados.

Constata-se pelo gráfico 56 que a maioria dos PCs e servidores se concentra na DRLVT e nos Serviços Centrais, representando a primeira 29% do parque informático e a segunda 19% do equipamento.

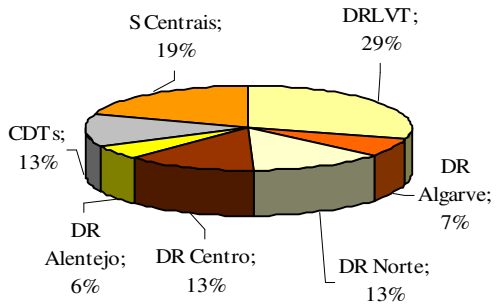


GRÁFICO 56 Fonte:DPAG/UI

No que inere aos meios de comunicação actuais, é notória a diversidade de ligações existentes. A *"barra"* de utilizadores sem qualquer ligação à NET é bastante significativa.

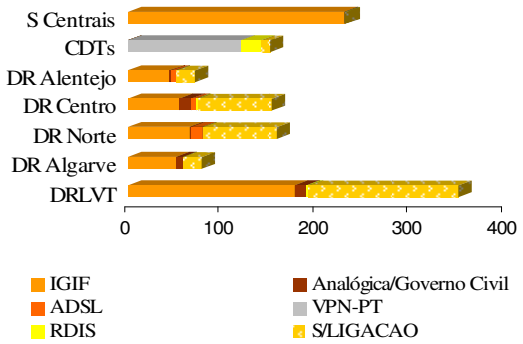


GRÁFICO 57 Fonte:DPAG/UI

A falta de resposta da infra-estrutura de rede do IGIF, perante o reconhecimento da Internet como veículo determinante na interactividade com outras entidades, explica a razão de algumas unidades orgânicas do IDT terem recorrido a outro tipo de ligações, entre as quais se destacam 2,4% de ligações RDIS e 1,8% de ligações ADSL. É ainda de relevar que 3,0% utilizam ligações analógicas ou usufruem das comunicações existentes nos Governos Civis.

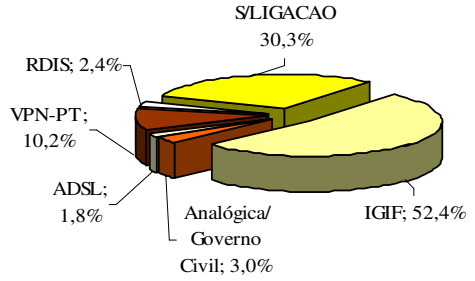


GRÁFICO 58 Fonte:DPAG/UI

2. SEGURANÇA E INTEGRIDADE DA INFORMAÇÃO

SEGURANÇA FÍSICA

Sendo a **segurança de informação** uma das questões mais críticas, foi realizado um inquérito no sentido de se avaliar qual o **procedimento, periodicidade e forma** como estavam a ser realizadas as cópias de segurança para a aplicação informática do **S**istema de **I**nformação do **U**tente **(SIU)**, instalada nos diversos CAT, de modo a se equacionar o dimensionamento de uma solução *uniforme* de cópias de segurança, a nível nacional, em conformidade com a actual infra-estrutura de rede.

A actual situação de backups está reflectida no seguinte gráfico:

Backup dos Sistema de Informação do Utente

Resultado do inquérito às DR

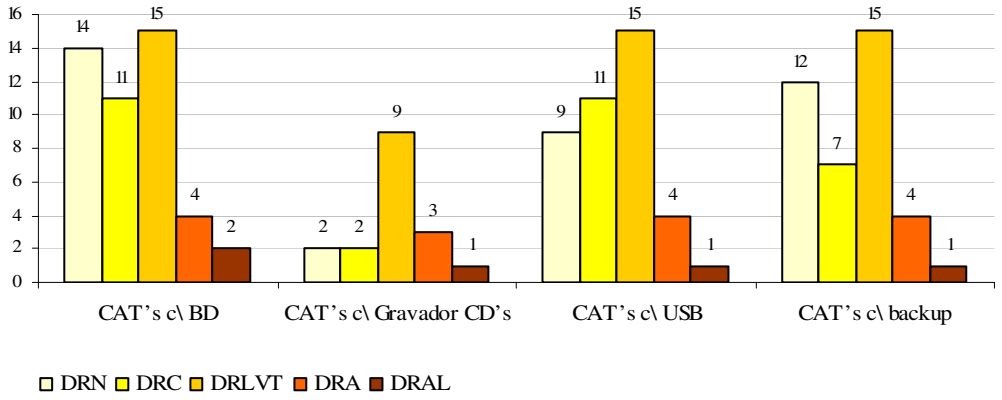


GRÁFICO 59 Fonte:DPAG/UI

SEGURANÇA LÓGICA

Um dos principais vectores de penetração e disseminação de vírus é feito através de mensagens de correio electrónico. A actualização atempada do **software antivírus** nos relays de mail (pontos de entrada/saída de mail de e para o IDT) permitiu passar 2005 relativamente incólume a este tipo de ataques.

Procurando responder à diversidade de situações vigentes, estimou-se o licenciamento de software ***antivírus Trend Micro*** para 1.300 licenças, num total de 800 licenças-servidor e 500 licenças-individuais, a serem distribuídas a nível nacional, tanto para versão servidor como para versão cliente, sendo que a maior fatia recaiu sobre a DRLVT e os Serviços Centrais.

A segurança foi também reforçada pela aquisição de 92 pens destinadas aos CAT.

Foram divulgadas **normas e procedimentos** referentes a competências dos técnicos informáticos Regionais e dos Serviços Centrais, atendendo às especificidades inerentes a cada situação, quanto à infra-estrutura de rede existente. Configurou-se um ***sistema de alertas*** providenciando a ***acções correctivas*** necessárias para os ***vírus informáticos*** que exigem intervenção humana. Melhorou-se

ainda o nível de segurança da informação nos portáteis em regime de disponibilização pontual pela instalação de software **antivírus** e **firewall.**

3. GESTÃO DO PARQUE INFORMÁTICO

Para garantir o eficiente funcionamento dos serviços, é necessário que o equipamento que lhes dá suporte possua os requisitos de hardware necessários ao bom funcionamento dos mesmos, sendo que equipamentos caracterizados por um elevado grau de obsolescência, acarretam geralmente custos elevados de manutenção. Neste sentido, para além da avaliação efectuada sobre a adequação do equipamento às necessidades actuais, providenciou-se nos SC, à transferência de alguns PC´s para Unidades Orgânicas menos *"exigentes"* em termos de características técnicas e de performance, ao abate e aquisição de componentes de acordo com as exigências tecnológicas e os recursos disponíveis.

O decréscimo substancial verificado na aquisição de computadores, permitiu **optimizar o parque informático,** com redução dos custos de upgrade, pelo investimento na a**quisição de periféricos** (memórias, discos, switches, placas de rede,...).

4. LEGALIZAÇÃO DO SOFTWARE

Decorrente das **1.031** auditorias efectuadas, constatou-se existir uma enorme diversidade de software bem como diferentes versões do mesmo produto. É o caso do software de análise estatística (SPSS), para o qual se constata existirem sete versões, tendo sido efectuada para os SC uma reavaliação do licenciamento e o respectivo upgrade. Será necessário avaliar a aplicabilidade e o licenciamento deste software para as DR. Foram ainda identificadas, pelas auditorias, novas aplicações e tomadas algumas iniciativas para algumas delas, sendo de referenciar a aplicação "Medidos PRO" para controlo da Metadona.

Iniciou-se um projecto com o objectivo de discernir e *regularizar o software* considerado pertinente à prossecução dos objectivos do Organismo, respeitando as exigências de legalização emanadas pela ASSOFT.

5. HELPDESK

Para além das actividades de administração de servidores de aplicações específicas, incluindo a administração de bases de dados, foi garantido o apoio técnico, através do serviço de *Helpdesk*, na resolução de problemas com equipamentos de informática, ao nível dos gabinetes de trabalho de todos os utilizadores dos Serviços Centrais. Este apoio incluiu, para os referidos equipamentos, a instalação, configuração e manutenção de sistemas operativos e aplicações, devidamente licenciados, de uso generalizado.

A centralização num único ponto de todos os pedidos dos utilizadores incentivando os mesmos a que privilegiassem o **correio electrónico** como via de comunicação, permitiu **categorizar** o tipo de pedidos, afectar um **nível de prioridade** e canalizar a sua resolução para o técnico mais habilitado.

A existência de uma interface única, para além de benéfica para os utilizadores, foi também mais eficaz em termos de gestão do serviço de apoio técnico. Permitiu fornecer uma informação mais detalhada sobre a actividade em curso, sobre os problemas críticos, sobre o desempenho do serviço, facilitando as intervenções no sentido de melhorar a qualidade do mesmo.

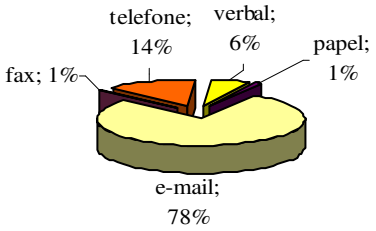


GRÁFICO 60 Fonte:DPAG/UI

Identificação e registo das ocorrências tratadas pelo Helpdesk ao longo do ano:

Das **1.256** intervenções registadas no Helpdesk, **78%** foram solicitados *via email*, **14%** via telefone e **6%** verbalmente.

6. PROJECTOS INFORMÁTICOS

Enquadram-se neste âmbito dois tipos de projectos, os designados *"legacy sytems"* e os projectos dirigidos para as *novas tecnologias.*

No que concerne aos *primeiros,* **foi garantida**, em articulação com o IGIF, a **manutenção das aplicações** nas áreas de recursos humanos (RHV), financeira (SIC/SIDC) e patrimonial (GESMAT) tendo o sector de Helpdesk apoiado os respectivos utilizadores no **cumprimento dos prazos legais impostos** para a resolução dos pedidos, pela atribuição de graus de prioridade *"Alta"* e *"Urgente"*.

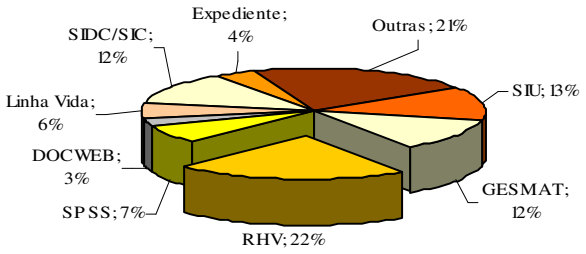


GRÁFICO 61 Fonte:DPAG/UI

Foi também dado o devido apoio na **exploração das bases de dados** entre as quais se salientam, SIU, Linha Vida, Expediente, Gestão Documental e Docweb, tendo sido implementadas as medidas necessárias que assegurassem os **critérios de normalização e de reutilização de componentes,** estando *inclusivé* a ser alvo de análise a partilha do motor da base de dados da *Docweb,* com outras entidades do Ministério da Saúde (Luta contra a Sida e Secretaria Geral).

Sublinha-se ainda o RHV como sendo uma aplicação com forte componente de **manutenção adaptativa e correctiva,** merecendo **22%** das intervenções no leque das aplicações legadas.

V- SÍNTESE

O presente Relatório de Actividades, organizado segundo uma matriz comum, permite integrar as diferentes actividades desenvolvidas no âmbito nacional, salvaguardando, no entanto, as especificidades de cada região, valorizando e respeitando a diferença como uma modalidade de enriquecimento institucional.

Este documento, expressa o trabalho desenvolvido no IDT, por todas as suas unidades orgânicas e nas CDT, representa também uma afirmação de vitalidade institucional na procura da excelência e da consolidação do serviço, apesar de todos os constrangimentos com que nos temos confrontado.

* * *

2005 foi um ano de grandes mudanças que, a nível organizacional, envolveram a Estrutura, as Pessoas e os Processos.

A ESTRUTURA

Finalizada, em 2004, a avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, o ano de 2005 caracteriza-se por um período de planeamento estratégico, com um expressivo envolvimento e participação dos responsáveis das diversas áreas de intervenção do IDT, quer a nível central, quer regional e local, na conceptualização do novo Plano Nacional de Luta contra a Droga e as Toxicodependências para o período de 2005-2012, e o início de definição de objectivos e metas do Plano de Acção – Horizonte 2008.

Esta fase foi eminentemente orientada para a determinação estratégica dos *caminhos* a percorrer nos próximos anos, com vista ao redimensionar da actividade do IDT, tanto a nível interno como externo, e à reformulação de prioridades que ficaram consubstanciadas no Plano Nacional.

Também em 2005, decorrente da mudança do XVI para XVII Governo Constitucional, o IDT sofreu alterações significativas, nomeadamente a alteração do Ministro da Tutela, bem como do Conselho de Administração.

Por outro lado, verificaram-se dificuldades a nível da gestão de recursos financeiros e da gestão de recursos humanos, relacionadas com a contenção da despesa e da própria situação do Instituto.

O impacto destas situações não deixou de provocar alguma instabilidade institucional inicial, com repercussão no seguimento de alguns projectos e na implementação e desenvolvimento de outros.

Todavia, esta fase foi ultrapassada por uma nova dinâmica e reorientação do rumo a seguir.

AS PESSOAS

A estagnação das carreiras face à não abertura de concursos de acesso forçou a saída de pessoal, por concurso, para outras instituições, de que se nomeiam os profissionais da carreira Administrativa, Técnica Superior e de Enfermagem.

Contudo, a experiência acumulada e o espírito de missão dos profissionais que se mantiveram, permitiram ultrapassar algumas dificuldades, possibilitando que o impacto na qualidade das intervenções efectuadas, fosse minimizado, evitando prejuízos para a nossa população alvo.

Na optimização da qualidade, o IDT promoveu a qualificação dos seus técnicos através da participação destes em 1.747 participações em acções de formação internas e no exterior.

OS PROCESSOS

No ano em referência, deu-se continuidade ao trabalho essencial ao cumprimento da missão do IDT, conseguindo mesmo dar-se início a alguns projectos, concomitantemente ao trabalho de reflexão e planificação da nova estratégia, sempre com o objectivo de melhorar as respostas dos serviços e dos projectos de Prevenção, Tratamento, Redução de Danos e Reinserção, bem como das áreas que lhes são transversais.

Relativamente à *Prevenção*, face à determinação superior de não renovação dos Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências (PMP), os quais ficaram concluídos até Setembro de 2005, foi executado um Programa de Apoio ao Período de Transição, de Maio a Setembro de 2005, destinado a dar continuidade aos projectos inseridos nos PMP, entretanto terminados, ou a terminar durante esse período e que tiveram avaliação positiva.

Assim, cerca de 55 projectos/27 PMP não foram renovados até ao final do ano, mas apesar destas dificuldades, algumas intervenções no terreno continuaram, com o apoio das Câmaras Municipais e das entidades promotoras, o que é revelador da capacidade de autonomia da sociedade civil e do empenhamento autárquico.

No âmbito da *Dissuasão*, a intervenção preconizada é complementar à dinâmica das entidades com responsabilidades na área da toxicodependência, configura mais um meio de sinalização e de encaminhamento de indivíduos consumidores toxicodependentes ou não, tendo em vista o seu tratamento e a integração social.

Os objectivos subjacentes ao processo de contra-ordenação passam por pôr em contacto com as estruturas de saúde toxicodependentes que não procuram ajuda e reencaminhar aqueles que por alguma razão abandonaram os projectos terapêuticos ou os que estando em tratamento continuam a adquirir e a consumir drogas.

Em 2005, verificou-se um aumento de 24,8% no número de processos de contra-ordenação instaurados por posse ou consumo de substâncias ilícitas, tendo aumentado também o número de indiciados com idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos e diminuído o número de indiciados não toxicodependentes.

A área da *Redução de Riscos e Minimização de Danos*, tendo sempre no horizonte a preocupação de contribuir para a modificação dos comportamentos dos consumidores de substâncias psicoactivas, por forma a diminuir os riscos inerentes ao consumo nos casos em que não é possível chegar à abstinência, procurou-se dar continuidade ao trabalho de articulação com as Unidades Especializadas, bem como com os coordenadores das estruturas de RRMD que operam no terreno, no sentido de melhorar o encaminhamento dos utentes.

Recorreu-se aos programas terapêuticos com agonistas opiáceos – baixo limiar, sempre que tal se justifique, sem perder de vista o investimento na recuperação do indivíduo e a preocupação na sua saúde e bem-estar.

Em 2005 procurou-se assegurar as condições necessárias para uma efectiva e eficaz implementação e estabilidade das Equipas de Rua, pelo que se procedeu à manutenção/continuidade da concessão de financiamento de 24 das Equipas de Rua já existentes, e com avaliação positiva, ao abrigo da vigência do Protocolo de Autorização para a sua criação e funcionamento, através da prorrogação do mesmo.

Quanto ao *Tratamento*, manteve-se a tendência de estabilização do número de primeiras consultas o que denota igualmente uma estabilização da procura no actual modelo de oferta terapêutica dos CAT.

Contudo, verifica-se um aumento no número total de consultas e no número de utentes em tratamento, evidenciando uma maior retenção dos nossos utentes. O número de utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos aumentou em 8,6%, com idêntico valor percentual para a metadona e a buprenorfina, tendo-se verificado uma maior distribuição dos locais de dispensa da medicação e uma consequente melhoria da acessibilidade.

No âmbito da *Reinserção* e perspectivando esta área de intervenção como fundamental ao processo de tratamento dos toxicodependentes, continuou a investiu-se no estabelecimento de parcerias e na articulação interinstitucional.

De entre os programas de Reinserção, tem-se destacado o Programa Vida-Emprego, uma vez que possui evidentes vantagens no domínio da reinserção em meio laboral, tendo no ano em análise integrado 1.593 toxicodependentes no mercado de trabalho.

Por outro lado o Programa "Rede de Artesãos" desenvolvido pela DR do Algarve permitiu uma resposta a 41 utentes.

Do trabalho desenvolvido nas Unidades Especializadas tem vindo a destacar-se o investimento em actividades de treino de competências e na articulação interinstitucional ao nível das redes sociais, autarquias, segurança social (indivíduo, família, sociedade e instituições), tendo como consequência directa uma maior clarificação dos casos.

As avaliações feitas a estas áreas apontam, face à nova Estratégia, para o desenvolvimento de Planos Integrados, que permitam de forma complementar e eficiente um acompanhamento sem interrupções e de alcance mais vasto.

Para finalizar, nunca é demais realçar o esforço, empenho e competência dos profissionais deste organismo que têm contribuído para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e a partilha de experiências com os parceiros com quem trabalhamos, actuando numa área tão difícil, sem jamais perder de vista o principal objectivo:

A valorização dos ganhos em Saúde.

VI- ANEXOS

ANEXO 1 – Organograma do IDT e Organograma das Unidades Especializadas do IDT

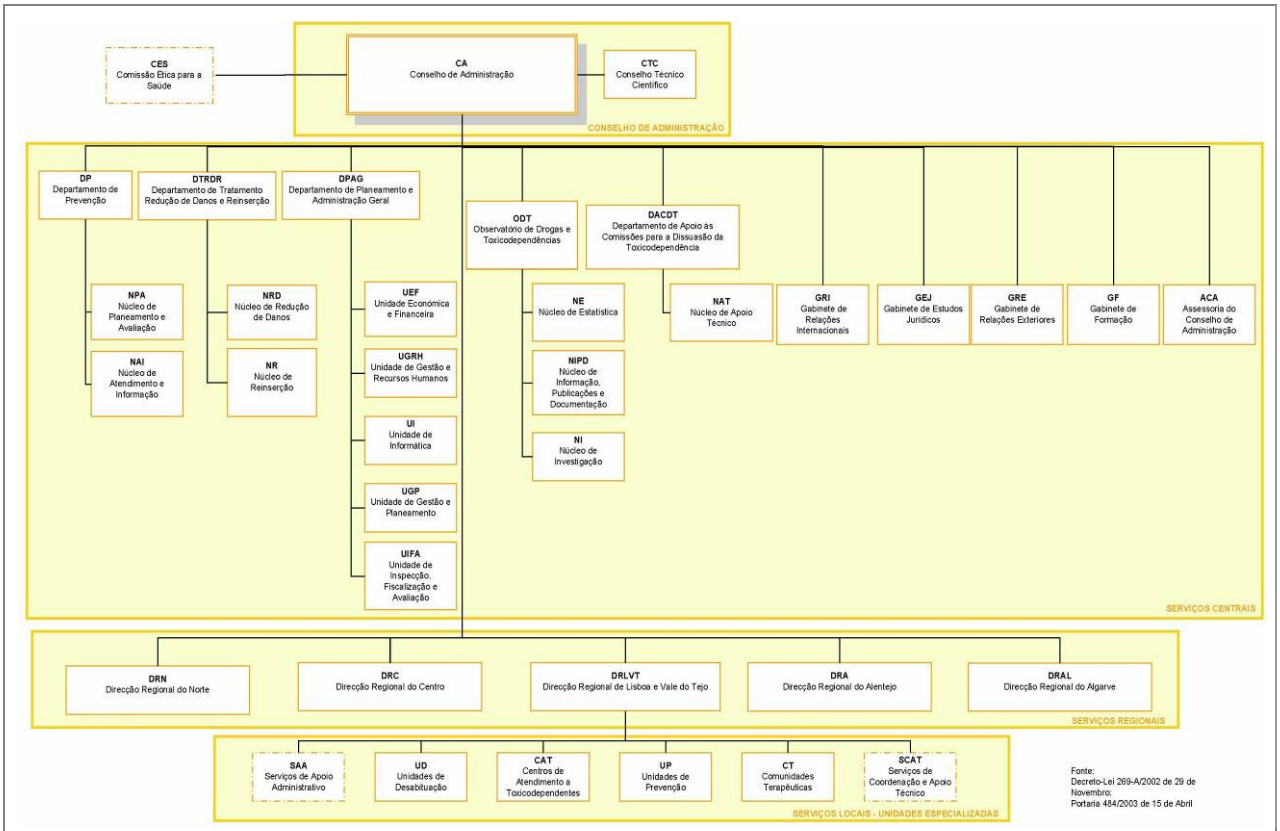
ANEXO 2 – Parcerias e Articulações

ANEXO 3 – Movimento Clínico/Unidades Especializadas

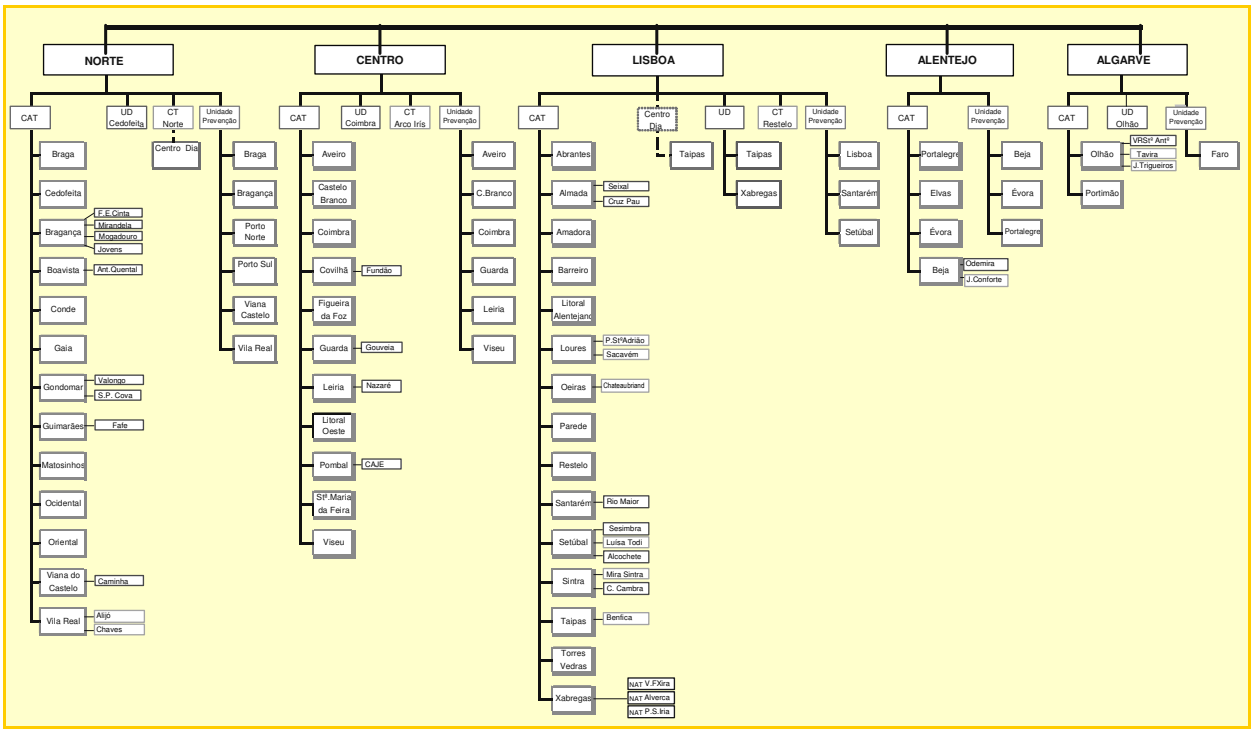
ANEXO 4 – Siglas

ANEXO 1

ORGANOGRAMA DO IDT



ORGANOGRAMA DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS DO IDT



ANEXO 2

PARCERIAS E ARTICULAÇÕES

ENTIDADES	ÁREAS TRANSVERSAIS			ÁREAS de MISSÃO		
	Coordenação e Gestão	Cooperação Internacional	Informação Investigação Formação e Avaliação	Prevenção	Dissuasão Da Toxicodependência	Tratamento Red. de Riscos e Min. Danos e Reinserção
Presidência do Conselho de Ministros						
- INA			x			
Ministério da Educação						
- Escolas			x	x	x	X
- Outros		x	x	x		
Ministério da Saúde						
- Direcção Geral de Saúde	x	x		x		
- ARS						x
- Centros de Saúde			x	x	x	x
- Centro Regional de Saúde Pública						x
- Hospitais/ Maternidades					x	x
- CDP						x
- POS – Saúde XXI	x		x			x
- INFARMED		x	x			x
- INEM/ Centro de Informação Anti-Venenos			x			x
- Instituto Nacional Saúde Ricardo Jorge			x			x
- Centro Vig. Epidemiológica Doenças Transmissíveis			x			x
- CNLCS			x	x		x
- DMRS	x		x			
ANF	x					x
Ministério das Finanças						
- Direcção Geral do Orçamento						
- 12ª Delegação	x					
- 14ª Delegação	x					
- D.G. Alfândegas e Impostos Especiais sobre o Consumo		x				
Ministério da Ciência e do Ensino Superior						
- Faculdades/ Universidades e Centros de Investigação		x	x	x	x	x
Ministério da Segurança Social e do Trabalho						
- I E F P	x	x	x		x	x
- POEFDS	x		x			
- INOFOR			x			
- ISSS e Centros Regionais	x	x		x	x	x
- Comissões de Protecção de Menores e Jovens em Risco				x		x
- IPJ				x		
Ministério da Administração Interna						
- P S P		x	x	x	x	x
- GNR			x	x	x	x
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras		x			x	
- Direcção Geral de Viação		x				
Ministério da Justiça						
- Direcção Geral Serviços Prisionais		x	x	x	x	x
- Polícia Judiciária		x	x	x	x	x
- Procuradoria Geral da República/Serviços do M.P.		x	x		x	x
- Tribunais	x		x	x	x	x
- I R S		x	x	x	x	x
- Gab. Relações Internacionais, Europeias e Cooperação		x				
- Conselho Superior de Magistratura		x				
- Instituto Nacional Medicina Legal		x	x			x
Ministério da Defesa Nacional			x		x	

ENTIDADES	ÁREAS TRANSVERSAIS			ÁREAS de MISSÃO		
	Coordenação e Gestão	Cooperação Internacional	Informação Investigação Formação e Avaliação	Prevenção	Dissuasão da Toxicodependência	Tratamento Red. de Riscos e Min. Danos e Reinserção
Ministério dos Negócios Estrangeiros		x				
- DGAM		x				
- DGAC		x				
- Embaixada Emissões no Estrangeiro		x				
Ministério Obras Públicas, Transportes e Habitação						
- Instituto Nacional de Aviação Civil		x				
Entidades Internacionais						
- ONU		x	x		x	
- Assembleia Geral		x				
- Comissão de Estupefacientes		x				
- Outras						
- CICAD		x				
- Grupo de Dublin		x				
- Peru / CONTRADROGAS		x				
- Bolívia / CONALTID		x				
- Brasil/ SENAD		x				
- EU						
- Comissão		x				
- OEDT		x	x			x
- REITOX			x	x		x
- Conselho (Grupo Horizontal Drogas)		x				
Conselho da Europa						
- Grupo POMPIDOU		x		x		
ONG / IPSS						
- Instituto de Apoio à Criança			x	x		
- Outras			x	x	x	x
Empresas / Associações Patronais/Sindicatos	x		x	x	x	x
Câmaras Municipais				x	x	x
Outras Universidade Privada		x		x		x
Outras Entidades		x		x		x
Governos Civis			x	x	x	

MOVIMENTO CLÍNICO/Unidades Especializadas

DR NORTE

CAT Extensões Consultas	13 2 9	1ªs Consultas	Consultas de Seguimentos	TOTAL	Nº Utentes em tratamento no ano
BOAVISTA		217	17928	18145	879
C-ANTERO QUENTAL		85	542	627	102
BRAGA		170	17059	17229	1265
BRAGANÇA		73	6687	6760	547
CEDOFEITA		174	24675	24849	1490
CONDE		21	16409	16430	385
GAIA		38	9310	9348	863
GONDOMAR		77	14055	14132	1390
GUIMARÃES		100	12100	12200	864
MATOSINHOS		133	17728	17861	738
VIANA CASTELO		89	5235	5324	562
VILA REAL		72	4328	4400	395
E-ALIJÓ		10	454	464	68
E-CHAVES		21	1328	1349	170
ORIENTAL		160	12909	13069	686
OCIDENTAL		150	7008	7158	483
TOTAL		**1.590**	**167.755**	**169.345**	**10.887**

		UNIDADE DESABITUAÇÃO		
UD Camas	1 11	N.º de Doentes	N.º noites Internamento	Taxa Ocupação
CEDOFEITA		435	2.744	72,1%

CD Lugares	1 22	CENTRO DE DIA (Nº utentes frequentaram)
PONTE DA PEDRA		31
TOTAL		31

A partir de 15/09/05 os utentes dos CD de Cedofeita e do Oriental transitaram para o CD da Ponte da Pedra (com o encerramento dos primeiros e abertura deste último).

		PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS			
Met. Bup.	15 13	Total Utentes	Utentes a 31 de Dezembro	Metadona 31/12	Buprenorfina 31/12
BOAVISTA		597	459	372	87
BRAGA		909	718	208	510
BRAGANÇA		446	245	192	53
CEDOFEITA		805	729	529	200
CONDE		374	317	317	-
GAIA		551	383	245	138
GONDOMAR		768	557	425	132
GUIMARÃES		586	426	306	120
MATOSINHOS		440	378	326	52
VIANA CASTELO		309	247	175	72
VILA REAL		329	232	124	108
E-CHAVES		158	106	90	16
ORIENTAL		364	301	194	107
OCIDENTAL		202	180	162	18
HOSPITAL		191	153	153	-
TOTAL		**7.029**	**5.431**	**3.818**	**1.613**

DR CENTRO

CAT Extensões Consultas	11 - 4	1ªs Consultas	Consultas de Seguimentos	TOTAL	Nº Utentes em tratamento no ano
AVEIRO		103	23422	23525	943
CASTELO BRANCO		39	4471	4510	341
COIMBRA		146	11928	12074	863
COVILHÃ		63	3752	3815	282
FIGUEIRA DA FOZ		70	7762	7832	356
GUARDA		63	7134	7197	396
LEIRIA		149	9829	9978	789
VISEU		86	7677	7763	546
POMBAL		45	2569	2614	159
STA MARIA FEIRA		106	13214	13320	869
PENICHE		74	3917	3991	359
TOTAL		**944**	**95675**	**96619**	**5903**

		UNIDADE DESABITUAÇÃO		
UD Camas	1 7	N.º de Doentes	N.º noites Internamento	Taxa Ocupação
COIMBRA		324	2142	88,4%

		COMUNIDADE TERAPÊUTICA		
CT Camas	1 12	N.º de Doentes	N.º dias Internamento	Taxa Ocupação
COIMBRA		21	3997	91,3%

		PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS			
Met. Bup.	11 11	Total Utentes	Utentes a 31 de Dezembro	Metadona 31/12	Buprenorfina 31/12
AVEIRO		617	405	252	153
CASTELO BRANCO		367	183	129	54
COIMBRA		404	355	260	95
COVILHÃ		172	118	72	46
FIGUEIRA DA FOZ		165	121	76	45
GUARDA		178	141	109	32
LEIRIA		412	296	233	63
VISEU		239	193	113	80
STA MARIA FEIRA		560	437	303	134
POMBAL		78	51	19	32
PENICHE		177	144	111	33
TOTAL		**3369**	**2444**	**1677**	**767**

DR LISBOA E VALE DO TEJO

CAT Extensões Consultas NAT	15 6 6 3	1ªs Consultas	Consultas de Seguimentos	TOTAL	Nº Utentes em tratamento no ano
ABRANTES		67	5245	5312	339
ALMADA		46	6721	6767	764
C-CRUZ PAU		28	1024	1052	127
C-SEIXAL		4	618	622	67
AMADORA		102	5551	5653	575
BARREIRO		106	8340	8446	738
LITORAL ALENTEJANO		25	1551	1576	186
LOURES		67	5197	5264	488
E-P. STO ADRIÃO		0	1594	1594	0
E-SACAVÉM		28	2806	2834	213
OEIRAS		76	3757	3833	373
PAREDE		134	3958	4092	624
RESTELO		189	6836	7025	657
SANTARÉM		111	8433	8544	694
SETÚBAL + ALCOCHETE		93	5422	5515	907
C-SESIMBRA		17	314	331	79
SINTRA		99	5278	5377	835
E-MIRA SINTRA		0	1968	1968	0
TAIPAS		251	16626	16877	1463
E-BENFICA		41	3449	3490	344
TORRES VEDRAS		87	4185	4272	387
XABREGAS		98	8212	8310	769
NAT ALVERCA		22	1031	1053	98
NAT POVOA STA IRIA		17	697	714	74
NAT V. FRANCA XIRA		18	849	867	77
TOTAL		**1726**	**109662**	**111388**	**10878**

		UNIDADES DESABITUAÇÃO		
UD Camas	2 21	N.º de Doentes	N.º noites Internamento	Taxa Ocupação
TAIPAS		387	2833	77,3%
XABREGAS		376	2270	71,4%
TOTAL		**763**	**5103**	**74,4%**

		COMUNIDADE TERAPÊUTICA		
CT Camas	1 20	N.º de Doentes	N.º dias Internamento	Taxa Ocupação
RESTELO		**47**	**5946**	**81,5%**

CD Lugares	1 18	CENTROS DE DIA (Nº utentes frequentaram)
TAIPAS		**43**

		PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS			
Met.	18	**Total Utentes**	**Utentes a 31 de Dezembro**	**Metadona 31/12**	**Buprenorfina 31/12**
Bup.	24				
ABRANTES		198	153	123	30
ALMADA		948	685	441	244
C-CRUZ PAU		81	79	-	79
C-SEIXAL		40	30	-	30
AMADORA		239	230	175	55
LIT. ALENTEJANO		178	112	105	7
LOURES		196	140	71	69
E-P. STO ADRIÃO		194	138	133	5
E-SACAVÉM		97	72	46	26
OEIRAS		235	194	134	60
PAREDE		420	304	270	34
RESTELO		181	142	71	71
SANTARÉM		369	282	198	84
SETÚBAL		773	609	487	122
C-SESIMBRA		10	8	-	8
TAIPAS		793	670	393	277
E-BENFICA		60	40	-	40
SINTRA		770	553	265	288
XABREGAS		512	422	300	122
NAT ALVERCA		121	117	113	4
NAT V. FRANCA XIRA		9	9	-	9
NAT POVOA STA IRIA		6	6	-	6
TORRES VEDRAS		187	128	108	20
BARREIRO		677	509	474	35
TOTAL		**7294**	**5632**	**3907**	**1725**

DR ALENTEJO

CAT Extensões Consultas	4 1 1	1ªs Consultas	Consultas de Seguimentos	TOTAL	Nº Utentes em tratamento no ano
BEJA		87	5486	5573	604
ÉVORA		40	3305	3345	353
PORTALEGRE		36	1673	1709	204
ELVAS		24	1544	1568	146
TOTAL		**187**	**12008**	**12195**	**1307**

		PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS			
Met. Bup.	4 4	Total Utentes	Utentes a 31 de Dezembro	Metadona 31/12	Buprenorfina 31/12
BEJA		429	338	270	68
ÉVORA		287	195	177	18
PORTALEGRE		127	73	62	11
ELVAS		148	66	61	5
TOTAL		**991**	**672**	**570**	**102**

DR ALGARVE

CAT Extensões Consultas	2 2 1	1ªs Consultas	Consultas de Seguimentos	TOTAL	Nº Utentes em tratamento no ano
OLHÃO		235	11490	11725	1880
E-TAVIRA		20	704	724	112
C-V.R.S. ANTONIO		34	3691	3725	282
PORTIMÃO		108	5425	5533	573
TOTAL		**397**	**21310**	**21707**	**2847**

		UNIDADE DESABITUAÇÃO		
UD Camas	1 7	N.º de Doentes	N.º noites Internamento	Taxa Ocupação
OLHÃO		**244**	**1832**	**74,4%**

		PROGRAMAS TERAPÊUTICOS COM AGONISTAS OPIÁCEOS			
Met. Bup.	4 4	Total Utentes	Utentes a 31 de Dezembro	Metadona 31/12	Buprenorfina 31/12
OLHÃO+TAVIRA+VRSA		1921	1351	1119	232
PORTIMÃO		450	302	224	78
TOTAL		**2371**	**1653**	**1343**	**310**

ANEXO 4

SIGLAS

ANF	- *Associação Nacional de Farmácias*
ARS	- *Administração Regional de Saúde*
CA	- *Conselho de Administração*
CAP	- *Certificado de Aptidão Profissional*
CAT	- *Centros de Atendimento a Toxicodependentes*
CD	- *Centros de Dia*
CDP	- *Centro de Diagnóstico Pneumológico*
CDT	- *Comissão de Dissuasão da Toxicodependência*
CE	- *Comunidade Europeia*
CGTP-IN	- *Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional*
CICAD	- *Comissão Interamericana para o Controlo e Abuso de Drogas*
CIT	- *Contrato Individual de Trabalho*
CM	- *Câmara Municipal*
CNLCS	- *Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA*
CONS.DESC.	- *Consulta Descentralizada*
CS	- *Centro de Saúde*
CT	- *Comunidade Terapêutica*
DACDT	- *Departamento de Apoio às Comissões de Dissuasão da Toxicodependência*
DGAC	- *Direcção-Geral dos Assuntos Comunitários*
DGAM	- *Direcção-Geral dos Assuntos Multilaterais*
DGAP	- *Direcção Geral da Administração Pública*
DGIES	- *Direcção Geral das Instalações e Equipamentos de Saúde*
DGS	- *Direcção Geral de Saúde*
DGSP	- *Direcção-Geral dos Serviços Prisionais*
DGSS	- *Direcção Geral da Segurança Social*
DMRS	- *Departamento de Modernização dos Recursos da Saúde*
DP	- *Departamento de Prevenção*
DPAG	- *Departamento de Planeamento e Administração Geral*
DR	- *Delegação Regional*
DRC	- *Delegação Regional do Centro*
DRLVT	- *Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo*
DRN	- *Delegação Regional do Norte*
DTRDR	- *Departamento de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção*
EDDRA	- *Exchange on Drug Demand Reduction Action*
EELDA	- *Evidence-based Electronic Library on Drug Addiction*
ELDD	- *European Legal Database on Drugs*
EP	- *Estabelecimento Prisional*
ER	- *Equipas de Rua*
ETC	- *Equivalência em Tempo Completo*
FESAT	- *Fondation Européenne des Services D'Aide Telephoniques Drogues*
FSE	- *Fundo Social Europeu*
GAAF	- *Gabinete de Apoio ao Aluno e a Família*
GEJ	- *Gabinete de Estudos Jurídicos*
GF	- *Gabinete de Formação*
GHD	- *Grupo Horizontal Drogas*
GNR	- *Guarda Nacional Republicana*
GRI	- *Gabinete de Relações Internacionais*
IAC	- *Instituto de Apoio à Criança*
IDT	- *Instituto da Droga e da Toxicodependência*
IEFP	- *Instituto de Emprego e Formação Profissional*
IGIF	- *Instituto de Gestão Informática e Financeira (Ministério da Saúde)*
INA	- *Instituto Nacional de Administração*
INEM	- *Instituto Nacional de Emergência Médica*

INOFOR	*- Instituto para a Inovação na Formação*
IPDT	*- Instituto Português da Droga e da Toxicodependência*
IPJ	*- Instituto Português da Juventude*
IPSS	*- Instituição Privada de Solidariedade Social*
IQS	*- Instituto da Qualidade em Saúde*
IRS	*- Instituto de Reinserção Social*
ISBN	*- International Standard Bibliographic Number*
ISS,IP	*- Instituto da Segurança Social, Instituto Público*
MAPS	*- Movimento de Apoio à Problemática da Sida*
MNE	*- Ministério dos Negócios Estrangeiros*
MONIQUOR	*- Monitorização da Qualidade Organizacional (CAT DR Centro)*
MS	*- Ministério da Saúde*
MTSS	*- Ministério do Trabalho e da Segurança Social*
NAT	*- Núcleo de Apoio Técnico*
NAT	*- Núcleo de Atendimento a Toxicodependentes*
NE	*- Núcleo de Estatística*
NI	*- Núcleo de Investigação*
NR	*- Núcleo de Reinserção*
NRD	*- Núcleo de Redução de Danos*
ODT	*- Observatório de Drogas e Toxicodependências*
OE	*- Orçamento de Estado*
OEDT	*- Observatório Europeu de Droga e Toxicodependência*
ONG	*- Organização Não Governamental*
PA	*- Plano de Actividades*
PAPT	*- Programa de Apoio ao Período de Transição*
PE	*- Parlamento Europeu*
PEPAP	*- Programa de Estágios Profissionais na Adminsistração Pública*
PIDDAC	*- Plano de Investimento de Despesas e de Desenvolvimento da Administração Pública*
PIPT	*- Plano Integrado de Prevenção da Toxicodependência*
PJ	*- Polícia Judiciária*
PMP	*- Plano Municipal de Prevenção*
POAP	*- Programa Operacional da Administração Pública*
POEFDS	*- Programa Operacional de Emprego, Formação e Desenvolvimento Social*
POS	*- Programa Operacional de Saúde – Saúde XXI*
PP	*- Prevenção Primária*
PQP	*- Programa Quadro Prevenir*
PRACE	*- Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado*
PSP	*- Polícia de Segurança Pública*
PTAO	*- Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos*
PVE	*- Programa Vida-Emprego*
REAPN	*- Rede Europeia Anti- Pobreza*
REITOX	*- Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências*
RG	*- Regime Geral*
RHV	*- Recursos Humanos e Vencimentos*
RRMD	*- Redução de Riscos e Minimização de Danos*
RVCC	*- Centro de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências*
SABER	*- Serviço de Enquadramento Biopsicossocial – (Região do Algarve)*
SAMS	*- Serviços de Assistência Médico-Social (do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas)*
SC	*- Serviços Centrais*
SEF	*- Serviços de Estrangeiros e Fronteiras*
SG	*- Secretaria-Geral*
SIADAP	*- Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública*
SIC	*- Sistema de Informação Contabilística*
SIDC	*- Sistema de Informação Descentralizada de Contabilidade*
SIGI	*- Sistema de Informação e Gestão Integrado*
SIU	*- Sistema de Informação do Utente*
SNIDT	*- Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências*
SPTT	*- Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência*
SS	*- Serviço Social*
T3E	*- Toxicomanie, Europe, Échanges, Études*

UD	- *Unidade de Desabituação*
UE	- *União Europeia*
U.E.	- *Unidade Especializada*
UEF	- *Unidade Económica e Financeira*
UGP	- *Unidade de Gestão e Planeamento*
UGRH	- *Unidade de Gestão de Recursos Humanos*
UI	- *Unidade de Informática*
UIFA	- *Unidade de Inspecção, Fiscalização e Avaliação*
UM	- *Unidade Móvel*
UNIVA	- *Unidade de Inserção na Vida Activa*
UP	- *Unidades de Prevenção*
VIH	- *Vírus da Imunodeficiência Humana*

A elaboração do presente Relatório de Actividades de 2005 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)
Teresa Nunes Vicente (DTRDR)
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)
Paula Brum (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 e Delegações Regionais.

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