



SICAD

Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

Relatório de Atividades

2012

FICHA TÉCNICA

Título: Relatório de Atividades - 2012

Autor: SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Avenida da República, n.º 61

1050-189 LISBOA

Telefone: 211 119 000

Fax: 211 119 099

E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt



ÍNDICE

I. NOTA INTRODUTÓRIA	2
1. Caracterização do IDT,IP e do SICAD.....	5
Ambiente Interno	5
Ambiente Externo	11
2. Metodologia de elaboração.....	13
II. AUTOAVALIAÇÃO	15
3. QUAR – QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO.....	15
Resultados Alcançados no âmbito do QUAR.....	15
Notas Explicativas sobre cada objetivo operacional e Justificação de Desvios Verificados no âmbito do QUAR	25
Recursos Humanos e Financeiros.....	34
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES,.....	36
Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI).....	36
Delegações Regionais.....	103
DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO (DMI).....	132
Divisão de Estatística e Investigação (DEI)	134
Divisão de Informação e Comunicação (DIC).....	147
DIVISÃO DE GESTÃO DE RECURSOS (DGR)	155
DIVISÃO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS (DRI)	164
EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DE PLANEAMENTO ESTRATÉGICO E COORDENAÇÃO OPERACIONAL (EMPECO).....	178
Assessoria.....	201
5. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS.....	208
RECURSOS HUMANOS	208
RECURSOS FINANCEIROS	210
6. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.....	212
7. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO	220
8. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DO SERVIÇO ..	220
9. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO.....	221
III. BALANÇO SOCIAL	225
IV. AVALIAÇÃO PROSPETIVA	232
V. SIGLAS E ABREVIATURAS	235

I. NOTA INTRODUTÓRIA

Com a publicação da nova orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de Dezembro, o Governo criou o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, extinguindo, em consequência, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., e atribuindo às Administrações Regionais de Saúde, I.P. parte da operacionalização das políticas no domínio dos comportamentos aditivos e dependências. O SICAD resulta, assim, da profunda reforma estrutural do Estado em curso, por via da eliminação de estruturas da administração indireta, resultante da frágil capacidade financeira nacional e da pressão para diminuição da despesa pública.

O ano de 2012 foi, por isso, um ano atípico, com a presença de inúmeros fatores de natureza organizacional que condicionaram a afirmação e o funcionamento do SICAD. Encarando a criação de um novo serviço como uma oportunidade, deparámo-nos contudo com inúmeras contrariedades, sobretudo provocadas pela delonga do processo de extinção do IDT, I.P. e pela indefinição do modelo organizativo para as unidades de intervenção local e sua dependência das ARS. Efetivamente, o processo de extinção do IDT, I.P. arrastou-se até 31 de Dezembro, tendo introduzido durante todo o ano dificuldades acrescidas no enfoque e no posicionamento do SICAD. Esta situação, associada a uma insuficiente clarificação e assunção das competências do SICAD, com défices de informação e orientações quanto à dinâmica a implementar nos e entre os serviços, constituiu um elemento desestabilizador que condicionou, por vezes, a possibilidade de cumprirmos de forma rigorosa e com a qualidade que ambicionamos, os compromissos, designadamente ao nível do planeamento, como foi o caso do Plano de Atividades e QUAR 2012.

Em 2012 destacamos os resultados das avaliações realizadas, nomeadamente a avaliação do Plano Nacional contra as Drogas e Toxicodependências 2005-2012 levada a cabo por uma entidade externa, onde se constata que as políticas nacionais em matéria de drogas e toxicodependências, e também de álcool e outras substâncias, têm sido globalmente bem conseguidas. Tal facto constitui um incentivo para continuar e consolidar o caminho percorrido, que granjeou o reconhecimento nacional e internacional que todos conhecem.

Para uma completa e eficiente prossecução da missão e da visão, o SICAD desenvolve a atividade em estreita articulação com organismos públicos, dentro e fora o Ministério da Saúde, e com organizações privadas, com ou sem fins lucrativos. Enquanto Direção Geral e por força das funções que lhe estão atribuídas, a interdependência com outros serviços é uma realidade, que pressupõe que em 2012 se encetassem mecanismos de articulação sistemática e a integração de esforços e sinergias entre estes organismos.

Não podemos deixar de referir o contexto, a conjuntura macro ambiental em que o SICAD foi criado. Agravaram-se as condições de desfavorecimento económico dos indivíduos e das famílias, e a concomitante diminuição da capacidade do Estado para fazer face às necessidades de proteção social dos cidadãos; cresceram as situações de vulnerabilidade social decorrentes do desemprego e da diminuição dos apoios sociais; aumentou desta forma a vulnerabilidade das famílias para a emergência ou ocorrência de recaídas de comportamentos aditivos e dependências; pessoas e famílias desorganizadas, empobrecidas, desempregadas, com fraca capacidade anímica e com menor capacidade de constituírem fatores protetores efetivos; a complexidade e mutabilidade do fenómeno das dependências continuam a apontar no sentido duma

estigmatização social em relação às pessoas com estes problemas; assistimos a uma perceção social de baixo risco no respeitante ao consumo de determinadas substâncias psicoativas, nomeadamente o álcool e as novas substâncias psicoativas facilitadas em pontos de venda e disponíveis na internet. Este cenário mobiliza-nos para reforçar a componente de intervenção com respostas mais eficazes e eficientes, que permitam que os nossos parceiros promovam respostas ajustadas à realidade em que nos movemos.

A intervenção no domínio das dependências sempre se pautou pelo desenvolvimento de parcerias e respostas integradas com parceiros estratégicos, numa lógica de rentabilização de recursos e de conhecimento, de prevenção da duplicação de respostas, de qualidade e centralidade nas necessidades do cidadão. Hoje este paradigma, mais do que uma filosofia base por nós adotada há décadas, é um imperativo, é uma inevitabilidade. Encaramos com confiança a possibilidade de melhorarmos as respostas aos cidadãos, por via da operacionalização das intervenções em parceria com as Administrações Regionais de Saúde.

Acrescem os desafios que nos são colocados pelas outras dependências, agora incluídas no mandato do SICAD, como o jogo patológico, dependência da Internet, de compras ou outras. A este propósito começamos a criar massa crítica, juntar especialistas com trabalho realizado nestas áreas, compulsar literatura nacional e internacional, para que se consiga a curto prazo desenvolver intervenção.

Neste sentido, logo após a estabilização e a entrada em vigor dos normativos que regulam o funcionamento do SICAD, entendeu a Direção definir o seu Plano Estratégico para o triénio 2013-2015, o que constituiu um momento de reflexão, de diagnóstico estratégico e de identificação de prioridades, a partir designadamente dos produtos do processo avaliativo interno e externo do ciclo estratégico que agora termina, e de decisão sobre as orientações estratégicas a seguir. A produção deste plano seguiu as orientações do *Balanced Scorecard*, foi amplamente participada, particularmente pelos *stakeholders* internos, e teve em consideração a necessidade de planear mais diretamente com as ARS, responsáveis pela intervenção direta no terreno, estratégias que tornem a opção da mudança organizacional uma efetiva mais-valia, na linha dos ganhos adquiridos pelo IDT, I.P.

Com o modelo lógico, amplamente conhecido e incorporado pelos profissionais do serviço, valorizou-se de forma decisiva a componente diagnóstica, fundamental para a elaboração de planos necessários e úteis, consentâneos com o sentir e as expectativas dos profissionais e dos serviços parceiros.

O atual Plano Estratégico irá conduzir a ação do SICAD nos próximos três anos e deve constituir-se como uma linha de orientação sustentada, com a flexibilidade necessária à introdução de ajustamentos sempre que tal seja avaliado como necessário, designadamente decorrentes de mudanças ambientais e organizacionais que se venham a verificar. O SICAD como Direção Geral é uma estrutura nova no panorama dos dispositivos para a redução do consumo de substâncias psicoativas e das dependências, que nos propomos construir a cada momento e a cada desafio. O capital de conhecimento acumulado e transportado pelos profissionais coloca-nos numa posição de grande responsabilidade face à confiança que depositaram em nós e às exigências das populações que servimos.

A dissuasão e as unidades orgânicas locais responsáveis pela aplicação da Lei nº30/2000, Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, constituem-se como uma componente da ação do SICAD, a ligação do SICAD aos cidadãos com problemas de consumo de substâncias psicoativas, congregando um grande potencial ao nível da prevenção em saúde, da

deteção precoce de situações de risco, de consumo e de saúde pública, de dinamização e articulação das respostas locais. Constituem um braço forte da dinâmica do SICAD, com responsabilidades de acompanhamento e coordenação da operacionalização da Lei nº30/2000, garantindo a eficiência e eficácia das intervenções neste domínio.

Mantivemos em 2012 a componente da intervenção do SICAD, que se materializou, para além da dissuasão, na coordenação, implementação e avaliação de programas de apoio financeiro, na prestação de serviços de consultadoria e de apoio à intervenção, designadamente em meio laboral, na promoção de formação externa, no incentivo ao desenvolvimento de abordagens na domínio das problemáticas emergentes, das novas substâncias psicoativas e das dependências sem substância, na dinamização do centro de recursos e da Linha VIDA, entre outros.

Destacamos por fim o papel desenvolvido pelas Estruturas de Coordenação Nacional em 2012, ano de avaliação e de lançamento do processo de construção do Plano Nacional 2013-20120 e do Plano de Ação 2013-2016. Apesar de algumas dificuldades na mobilização e implicação dos vários setores, também eles em processo de mudanças organizativas, foi possível obter contributos imprescindíveis para a definição de políticas macro, comuns e partilhadas, e para o desenvolvimento de sinergias em matéria de CAD.

No âmbito destas estruturas foi ainda desenvolvida intensa participação no processo de elaboração de propostas legislativas respeitantes às novas substância psicoativas e ao regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público.

Igualmente não deixámos de assumir os nossos compromissos a nível internacional, pois tratando-se de fenómenos complexos, multifacetados e de dimensão mundial, importa dar continuidades às relações internacionais em matéria de CAD através da participação ativa de Portugal nos fora internacionais, bem como o prosseguir o desenvolvimento de relações de cooperação no âmbito dos mecanismos bilaterais e multilaterais existentes, instrumentos fundamentais para a partilha de informação e para a definição de políticas.

1. CARACTERIZAÇÃO DO IDT,IP E DO SICAD

AMBIENTE INTERNO

Missão; Visão; Valores



O Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), foi criado em 2002, pelo Decreto-Lei n.º 269-A/2002, e em 2007 passou a designar-se Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P., absorvendo as atribuições dos Centros de Alcoologia do Centro, Norte e Sul, pelo Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio. O IDT,IP. foi um instituto público que integrava a administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio. Teve por **missão** promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências. A **visão** do IDT,IP traduziu-se em ser a entidade nacional de referência, com reconhecimento internacional, para a intervenção nas condutas aditivas. As competências e objetivos definidos

para o IDT,IP foram, substancialmente, os traçados na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga 1999-2004, no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010 - 2012, em coerência com a abordagem europeia. Desenvolveu a sua missão com base em valores reconhecidos como princípios orientadores nos documentos de referência anteriormente referidos, designadamente:

- Humanismo;
- Centralidade no cidadão;
- Integração de respostas;
- Territorialidade;
- Pragmatismo;
- Qualidade das intervenções;
- Qualificação dos profissionais.

Em 2011, iniciou-se o Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC) no Ministério da Saúde, com o Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de Dezembro, pelo qual é extinto o IDT, I.P., atribuindo às Administrações Regionais de Saúde, IP. parte da operacionalização das políticas no domínio dos comportamentos aditivos e dependências, e criado o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, abreviadamente designado por SICAD. Com a criação do SICAD concretiza-se uma *inovação importante assente na opção de reforço da componente de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoactivas, na prevenção dos comportamentos aditivos e na diminuição das dependências.* (DL 124/2011, de 29 de Dezembro).



O SICAD é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa, que tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

O SICAD prossegue as seguintes atribuições, previstas no Decreto-Lei n.º 17/2012 de 26 de Janeiro:

Apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação;

Planear e avaliar os programas de prevenção, redução de riscos e minimização de danos, de reinserção social e de tratamento do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, designadamente definindo normas, metodologias e requisitos a satisfazer para garantir a qualidade;

Planear a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, através de uma rede de referência entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas;

Desenvolver, promover e estimular a investigação científica no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências e manter um sistema de informação sobre o fenómeno da droga e das toxicodependências;

Desenvolver mecanismos de planeamento e coordenação efetivos conducentes à definição das políticas para as intervenções no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências;

Efetuar diagnósticos de necessidades de intervenção de âmbito nacional, definir prioridades e o tipo de intervenção a desenvolver;

Definir as linhas de orientação técnica e normativa para a intervenção nas áreas dos comportamentos aditivos e das dependências;

Promover a formação no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;

Assegurar a recolha, tratamento e divulgação dos dados e informação dos serviços públicos e das entidades privadas com intervenção no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;

Assegurar a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas, sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, bem como garantir o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependência do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência, em coordenação com a Direção-Geral da Saúde, enquanto entidade responsável pelas relações internacionais do Ministério da Saúde;

Prestar o apoio técnico e administrativo e garantir as infraestruturas necessárias ao funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência;

Definir os requisitos para o licenciamento de unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das dependências e comportamentos aditivos.

O SICAD tem como **visão** *constituir-se como entidade garante da sustentabilidade das políticas e intervenções, no âmbito das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, com o reconhecimento nacional e internacional.*

Os **valores** que norteiam o SICAD no cumprimento da sua missão são:



Humanismo - Reconhecer à pessoa a sua plena dignidade humana, é compreender a complexidade e relevância da sua história pessoal, sendo a dependência considerada uma doença. Assumir que o/a dependente é uma pessoa doente representa a aceitação incondicional de que o outro, mesmo num estado de rutura com valores fundamentais da vida em sociedade, deve ser alvo de um olhar de compreensão e empatia que lhe permita um movimento de mudança.



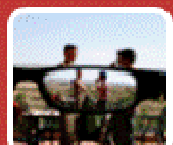
Conhecimento, Inovação e Pragmatismo - Produzir conhecimento de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida do cidadão, sem dogmas ou ideias preconcebidas; fazer os resultados baseados na evidência científica e promover a inovação das atividades, antecipando-se aos desenvolvimentos do fenómeno.



Cooperação - A cooperação configura um valor que promovemos e está na base de toda a nossa ação. Trabalhar de forma integrada e potenciar o envolvimento dos parceiros nacionais e internacionais na definição das estratégias e no compromisso partilhado para alcançar as metas estabelecidas é fundamental para potenciar respostas eficientes e eficazes.



Confiança - Acreditamos em relações e alianças estratégicas baseadas na altruísmo e na reciprocidade e que aspirem a preservar-se para além do presente. Pretendemos incrementar os índices de satisfação e de comprometimento com a organização, estimular a abertura para novos compromissos e preparar a organização para enfrentar ambientes mais instáveis ou competitivos.



Transparência - Promovemos a abertura e clareza na condução do serviço público que prestamos, porque queremos fortalecer a legitimidade social da nossa ação. Quanto melhor divulgarmos de forma transparente (simples, objetiva e clara) o que fazemos, maior é a possibilidade de se obter o reconhecimento do posicionamento estratégico do SICAD na rede de stakeholders.

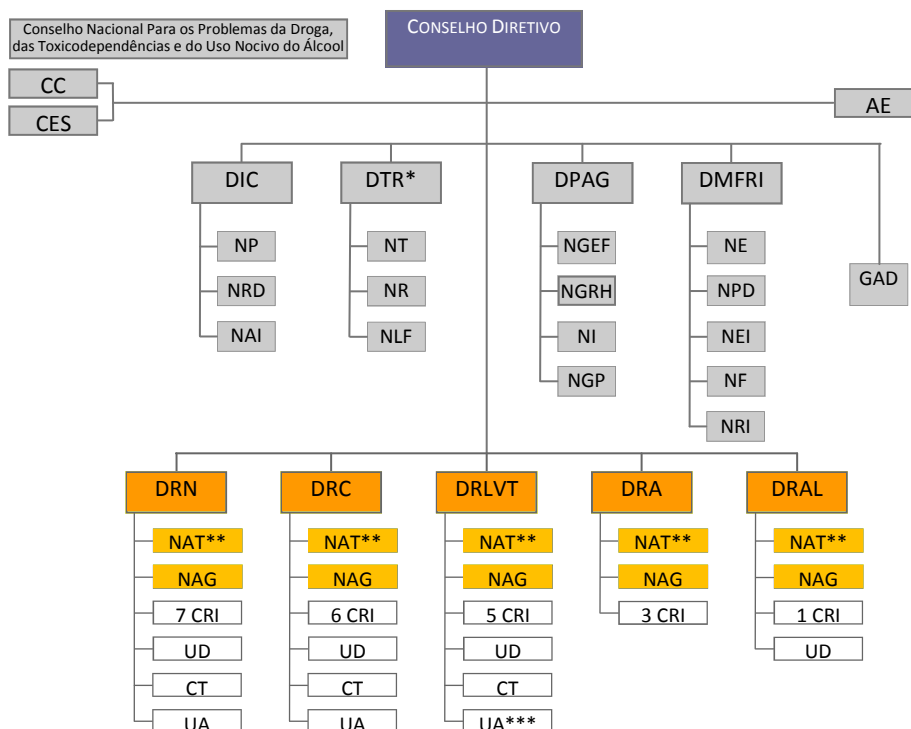
Estrutura Orgânica do IDT, I.P. e do SICAD

O IDT, I.P. prosseguiu as atribuições do Ministério da Saúde sob superintendência e tutela do respetivo ministro e exerceu a sua atividade sobre todo o território nacional, a partir da sede em Lisboa onde estavam instalados os **Serviços Centrais**.

Este Instituto era composto por serviços desconcentrados, designados por **Delegações Regionais** (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), correspondendo o seu âmbito de atuação ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) do continente.

Na dependência das Delegações Regionais estavam as **Unidades de Intervenção Local** [Centros de Respostas Integradas⁽¹⁾ (CRI), Unidades de Desabilitação (UD), Comunidades Terapêuticas (CT) e Unidades de Alcoologia (UA)].

Organograma do IDT,IP



* Junto do DTR funcionou o Conselho Clínico Interno, o Coord. Nacional de Enfermagem e o Coord. Nacional de Serv. Farmacêuticos.

** O NAT integrava um Responsável Clínico Regional e um Responsável Regional de Enfermagem.

*** Apoia as Delegações Regionais do Alentejo e do Algarve.

Relativamente ao **SICAD**, a organização interna obedece a um modelo estrutural misto, designadamente:

⁽¹⁾ A estrutura orgânica dos CRI inclui, entre outros, as Equipas Técnicas Especializadas das áreas de missão e a Equipa Administrativa (Despacho normativo n.º 51/2008, de 1 de Outubro – Regulamento de Organização e Funcionamento do IDT,IP).

O modelo de estrutura hierarquizada nas áreas de suporte;

O modelo de estrutura matricial assente em equipas multidisciplinares, no desenvolvimento de atribuições, programas ou projetos de âmbito transversal.

As unidades orgânicas flexíveis e da estrutura matricial são²:

A Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) com as seguintes divisões:

- a) Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT);
- b) Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC).

A Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) com as seguintes divisões:

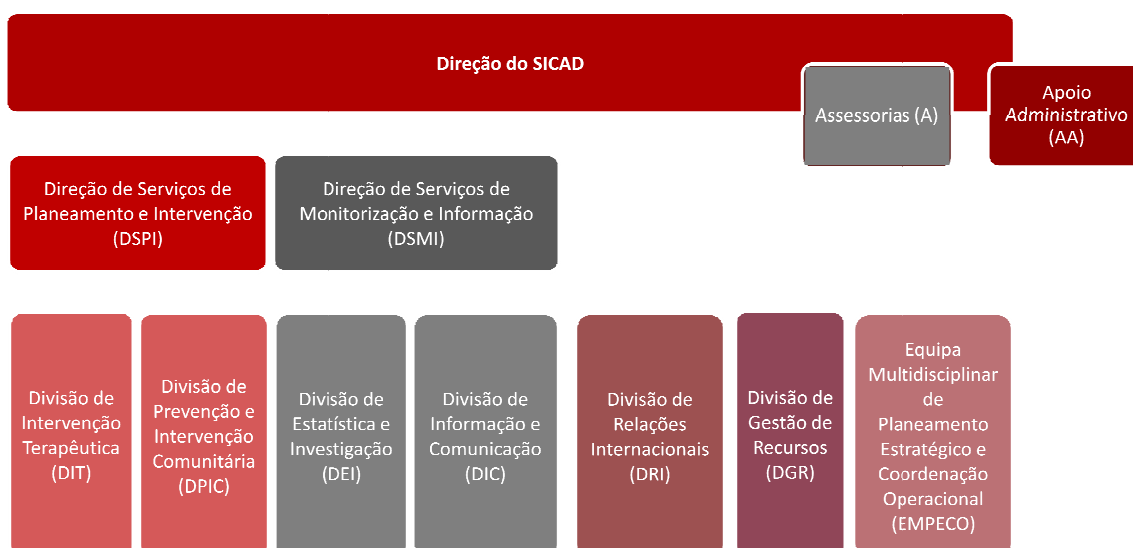
- a) Divisão de Estatística e Investigação (DEI);
- b) Divisão de Informação e Comunicação (DIC).

Na dependência do Diretor-Geral, foram criadas as seguintes divisões:

- a) A Divisão de Relações Internacionais (DRI);
- b) A Divisão de Gestão de Recursos (DGR).



Na estrutura matricial foi criada a Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO), também na dependência do Diretor-Geral.

Com funções de secretariado e de apoio administrativo à Direção foi criada uma área de Apoio Administrativo (AA) e serviços de Assessoria (A).



² Cf. Despacho n.º 8816/2012, de 3 de julho de 2012;

Tipificação dos Serviços do IDT e transição das atribuições no âmbito da extinção

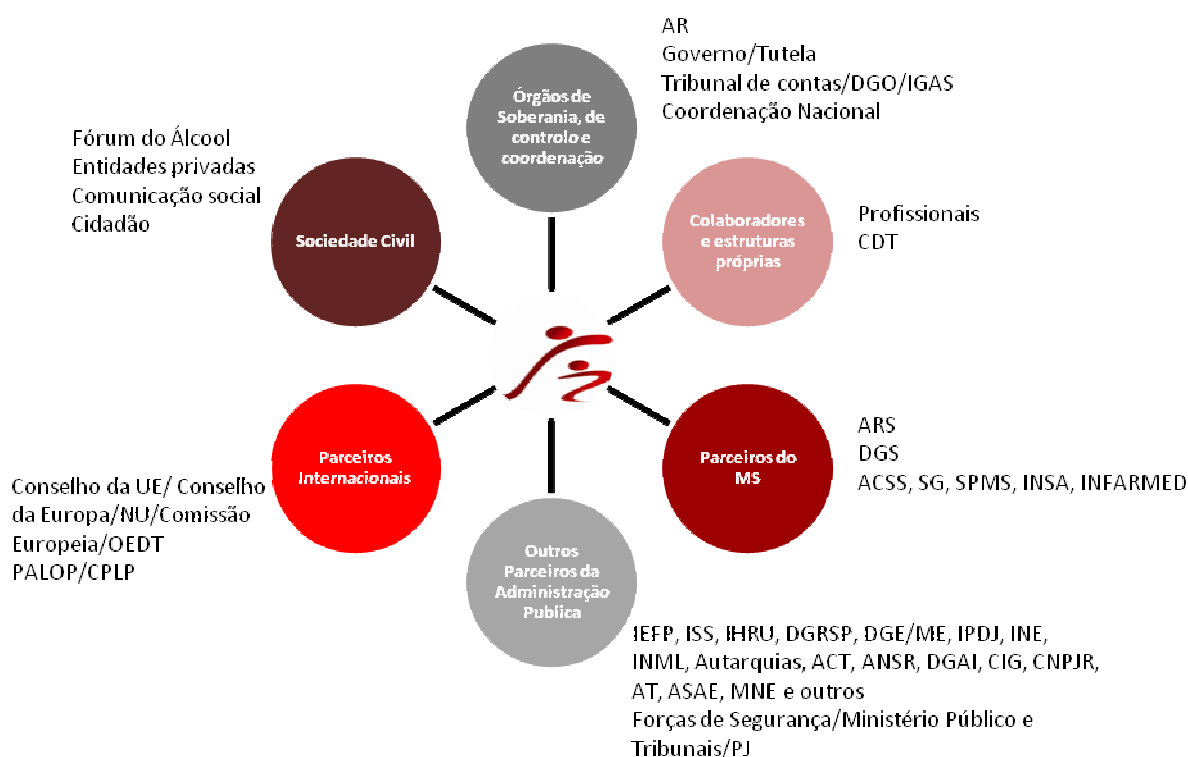
		
Serviços Centrais	<p>São serviços de coordenação, planeamento, conceção, gestão técnico-normativa, fiscalização e da avaliação das atividades desenvolvidas nas diversas áreas de intervenção no domínio da droga, da toxicod dependência e dos problemas ligados ao álcool, na perspetiva da melhor eficácia da execução das políticas e estratégias nacionais, os quais integram os serviços regionais e locais.</p>	<p>Transitaram para o SICAD, ARS e IGAS</p>
Delegações Regionais	<p>São serviços desconcentrados a nível do território nacional que coordenam e gerem os serviços de âmbito regional e local do IDT,IP, nos vários vetores de intervenção.</p>	<p>Transitaram para as ARS</p>
Centros de Respostas Integradas	<p>São estruturas locais de cariz operativo e de administração, referenciados a um território definido e dispendo de Equipas Técnicas Especializadas para as diversas áreas de missão, englobando as unidades, recursos e estruturas do IDT,IP, dedicadas ao tratamento, prevenção, reinserção e redução de danos do respetivo território.</p> <p>Aos CRI compete executar as ações promovidas pela respetiva DR e SC no que respeita à prevenção das toxicod dependências e alcoolismo, bem como à prestação de cuidados integrados e globais a doentes toxicod dependentes e doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção desses doentes.</p>	<p>Transitaram para as ARS</p>
Unidades de Desabituação	<p>São unidades de internamento de curta duração e realizam o tratamento de síndromes de privação em doentes toxicod dependentes e doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool, sob responsabilidade médica, em regime de internamento.</p>	<p>Transitaram para as ARS</p>
Comunidades Terapêuticas	<p>São unidades de internamento de longa duração e prestam cuidados a doentes toxicod dependentes e doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool que necessitem de internamento prolongado, com apoio psicoterapêutico e socio terapêutico, sob supervisão psiquiátrica.</p>	<p>Transitaram para as ARS</p>
Unidades de Alcoologia	<p>São unidades que prestam cuidados integrados e globais, em regime ambulatório ou de internamento, sob responsabilidade médica, a doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool, seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação e apoiando as atividades de intervenção dos CRI na área da alcoologia, enquanto unidades especializadas, de referência, com competências de formação específica.</p>	<p>Transitaram para as ARS</p>
Comissões de Dissuasão para a Toxicod dependência	<p>Serviços distritais contraordenacionais que operacionaliza a aplicação da Lei nº30/2000, lei da descriminalização do consumo e posse para consumo de substâncias ilícitas.</p>	<p>Mantêm-se sob a responsabilidade do SICAD</p>

AMBIENTE EXTERNO

O SICAD desenvolve a atividade em estreita articulação com organismos públicos, dentro e fora o Ministério da Saúde, e privados, com ou sem fins lucrativos. Enquanto Direção Geral e por força das funções que lhe estão atribuídas, a interdependência com outros serviços é uma realidade, que pressupõem a articulação sistemática e a integração de esforços e sinergias.

A análise de stakeholders desenvolvida aquando da conceção do Plano Estratégico 2013-2015, o SICAD identificou os stakeholders da organização, com características, níveis de interesse e de poder diferentes, cuja análise das relações nos remete para um diagnóstico, essencial na definição da ação.

Verifica-se que o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências tem um conjunto alargado de stakeholders, os quais se encontram identificados na figura seguinte, agrupados em seis categorias: (I) Órgãos de Soberania, de controlo e coordenação (II) Colaboradores e estruturas próprias, (III) Parceiros do Ministério da Saúde, (IV) Outros Parceiros da Administração Pública (AP); (V) Parceiros Internacionais e (VI) Sociedade civil:



Com base na análise realizada verifica-se que uma parte significativa dos stakeholders tem muita influência (direta ou indireta) e um nível de interesse elevado no funcionamento e na prossecução da missão e da visão do SICAD.

Destacam-se a título de exemplo, e considerando as necessidades dos cidadãos, por um lado a DGS, enquanto entidade coordenadora e responsável pelas políticas da saúde, e as ARS, parceiros estratégicos na operacionalização de uma parte das políticas e intervenções, com as quais o estabelecimento de circuitos e procedimentos de articulação, para a produção conjunta dos processos de planeamento, implementação e avaliação das políticas e intervenções, se constituem como estratégias a priorizar.

Os Colaboradores e estruturas próprias do SICAD, constituem-se como parceiros fundamentais na capacidade de resposta e no desempenho do serviço, pelo que importa implica-los na construção de uma cultura organizacional forte, assente em valores partilhados.

Os Outros Parceiros da AP, que revelam elevado interesse em relação ao SICAD, destacam-se os parceiros com assento na Comissão Técnica do Conselho Interministerial, com responsabilidades diretas na implementação de políticas e intervenções na área dos CAD.

Relativamente aos Parceiros Internacionais, destaca-se o OEDT assume uma posição de grande interesse e elevada influencia no SICAD. Por força do posicionamento estratégico do OEDT em matéria de CAD, designadamente de substâncias psicoativas ilícitas, a gestão em proximidade com esta agência europeia assume particular relevância estratégica, com condicionalismos mútuos ao nível do desenvolvimento das atribuições do SICAD.

O parceiro Sociedade Civil, designadamente as entidades privadas, representa um forte aliado do SICAD na implementação das políticas e intervenções, no âmbito da qual carece de apoio técnico especializado, orientações, modelos de intervenção, de planeamento e avaliação e, em alguns casos, de financiamento. Os cidadãos são a razão da missão do SICAD, seja jovem, adulto, família, com ou sem problemas, é para responder com qualidade, eficiência e eficácia às necessidades que apresentam que o SICAD desenvolve toda a ação.

2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

Com este Relatório de Atividades dá-se cumprimento às orientações normativas previstas no artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro. A sua elaboração apoiou-se, nomeadamente, no documento de Orientação Técnica emitido pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços.

A informação constante neste documento tem por base os resultados apurados em termos de QUAR e Plano de Atividades, na qual se procurou evidenciar o grau de cumprimento dos objetivos operacionais, devidamente alinhados com os objetivos estratégicos.

São analisados os resultados obtidos, tanto no que diz respeito aos objetivos e respetivos indicadores de desempenho, como no que diz respeito aos recursos humanos e financeiros utilizados.

A elaboração deste Relatório foi conduzida através de um trabalho de articulação interna, com a participação ativa de todas as unidades orgânicas.

Face às mudanças orgânicas ocorridas em 2012, designadamente a criação do SICAD e a extinção do IDT,IP, e ao facto de, o planeamento a nível regional não ter acontecido, as Delegações Regionais do IDT,IP executaram, numa lógica de continuidade, atividades e mantiveram em funcionamento as respostas aos cidadãos com necessidades de apoio, no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências. Por seu lado, O SICAD manteve o apoio e coordenação destas estruturas até à concretização da extinção do IDT,IP. ocorrida a 31 de Dezembro de 2012.

Neste sentido, contemplamos também neste relatório, as atividades desenvolvidas pelas Delegações Regionais do IDT,IP. e a caracterização e movimento clínico das Unidades Locais, de acordo com informação recolhida junto destas estruturas regionais e do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).

Uma vez que o IDT,IP. e o SICAD mantiveram-se em funcionamento, em simultâneo, até 31 de Dezembro, procuramos aqui dar uma visão desta situação, reportando dados dos dois organismos, fazendo referência a essa situação ao longo do relatório.

Assim, tendo um plano de atividades, um orçamento e um mapa de pessoal próprio, o relatório de atividades do SICAD retrata uma situação de difícil gestão, designadamente ao nível das expectativas, da assunção efetiva da missão e visão, que colocou inúmeros obstáculos ao essencial enfoque nas atribuições do SICAD.

Deixamos aqui alguns apontamentos sobre o alinhamento do Relatório de Atividades.

Começamos por fazer um enquadramento geral, em que se apresenta por um lado a realidade da orgânica do IDT,IP e do SICAD, caracterizando a envolvente interna e externa do SICAD, a Missão, a Visão e os valores do Serviço, bem como a tipificação dos serviços e a respetiva transição de atribuições do IDT, IP. Iguualmente apontam-se os principais parceiros do SICAD.

O capítulo seguinte foca-se na autoavaliação do SICAD, e na apresentação dos resultados alcançados no Quadro de Avaliação e Responsabilização, especificando os objetivos definidos e o respetivo grau de execução. De seguida apresenta-se os recursos humanos e financeiros do SICAD e do IDT,IP., uma vez que como já se referiu o SICAD assumiu a gestão do IDT,IP. até 31.12.2012.

O capítulo seguinte refere-se ao desempenho das Unidades orgânicas, no que refere à descrição quantitativa das atividades planeadas, à explanação qualitativa das atividades desenvolvidas, fazendo menção às atividades não previstas, onde se incluem as atividades das Delegações Regionais do IDP.IP.

Neste capítulo, nos quadros que se referem à execução quantitativa das atividades, são apresentados os resultados e a taxa de realização, com sinalização dos desvios. O cálculo do grau de execução da meta obtém-se com o rácio resultante da fórmula que compreende os valores relativos à Meta, Valor Crítico e Resultado, sendo que os critérios utilizados para a sua classificação foram os seguintes:

1. Meta superada:

Resultado: Grau de realização superior ao planeado.

A percentagem de superação não pode ultrapassar os 135%, pelo que corrigiram-se as situações em que a superação era superior a este valor.

2. Meta atingida:

Resultado: Grau de realização igual ao planeado.

Nos casos em que o resultado alcançado era igual ao valor crítico, e por isso, segundo a fórmula de cálculo pré-definida, estávamos na presença de uma superação, considerámos a meta **atingida**, tendo em conta a natureza dos indicadores em causa.

3. Meta não atingida:

Resultado: Grau de realização inferior ao planeado.

Dentro desta categoria, foram encontradas fórmulas de cálculo para determinar o grau de execução das metas, nos indicadores em que, apesar de não se ter atingido a meta, foram desenvolvidas atividades.

Importa referir que na elaboração deste relatório identificámos, na quantificação das metas, um conjunto de imprecisões que procurámos corrigir. Referimo-nos a determinadas metas que foram definidas em meses e referiam-se ao tempo de execução da atividade e não ao mês de conclusão da atividade. O resultado alcançado foi calculado no pressuposto que esteve na base da definição do indicador. Todas estas situações estão devidamente assinaladas.

Nos casos em que não se atingiu a(s) meta(s) a que o SICAD se propôs alcançar, em determinado(s) objetivo(s) ou se, inversamente, houve uma superação, que se considera, neste caso, justificar, são apresentadas as respetivas causas de forma sucinta, em espaço próprio no final de cada grelha de avaliação.

Antes da apresentação das grelhas, para cada Unidade Orgânica, faz-se a representação gráfica da respetiva avaliação dos resultados obtidos, acrescida da informação sobre as metas parcialmente atingidas, iniciadas e não iniciadas.

De seguida faz-se uma breve análise aos recursos humanos afetos ao IDT,IP apurados em sede de Balanço Social.

No capítulo “Avaliação Final” é feita a genérica dos resultados alcançados. É ainda realizada uma análise crítica do modo como o SICAD desenvolveu a sua atividade no ano de 2012 e perspetiva o futuro.

II. AUTOAVALIAÇÃO

3. QUAR – QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO

RESULTADOS ALCANÇADOS NO ÂMBITO DO QUAR

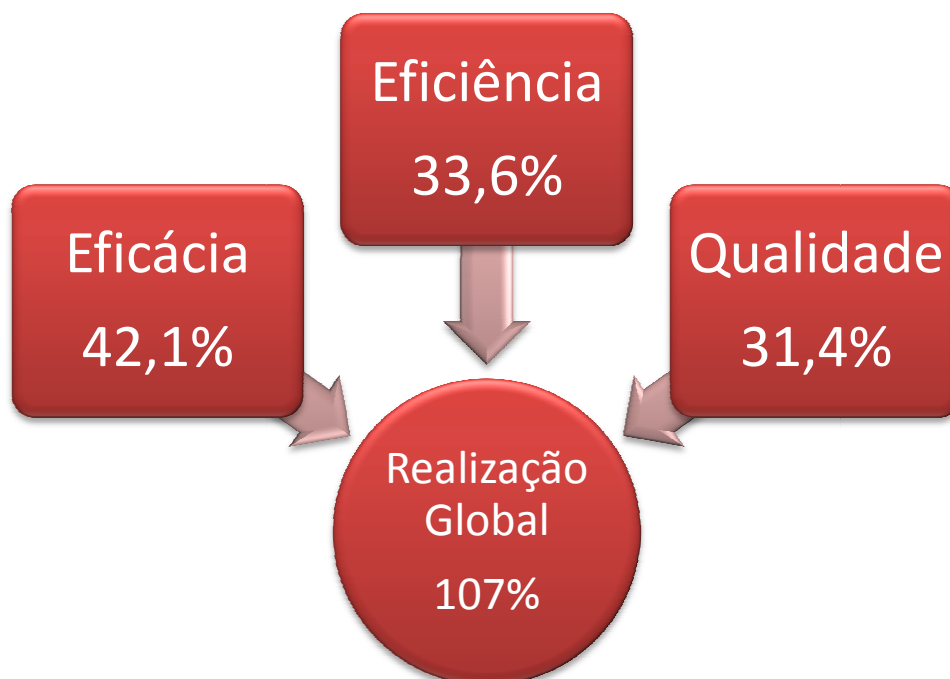
Em 2012 foram aprovados, em sede do QUAR, sete Objetivos Estratégicos (OE) e 18 objetivos Operacionais (OOp). O alcance dos objetivos foi aferido através de 27 indicadores de medida.

Numa análise global, verifica-se que dos 18 objetivos operacionais previstos, sete foram superados, dez totalmente atingidos e um parcialmente concretizado, o OOp6. Avaliar os planos nacionais do atual ciclo estratégico, pelos motivos apresentados no campo relativo aos desvios verificados.

Quanto aos indicadores de medida, dos 27, nove foram superados, 15 atingidos e 3 não foram totalmente atingidos. Estes três indicadores parcialmente atingidos inserem-se no OOp. 6 - Avaliar os planos nacionais do atual ciclo estratégico.

Relativamente à avaliação final de desempenho do serviço quanto aos parâmetros de avaliação, designadamente, da Eficácia, Eficiência e Qualidade, foi de 107% (avaliação ponderada). Neste sentido, e com base nas orientações do CCAS e nos termos no Art.º 18 da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, os parâmetros e a Avaliação final do SICAD para 2012 inserem-se na menção qualitativa de “Satisfatório”.

QUAR 2012 – Resultados ponderados por parâmetros e Avaliação Final



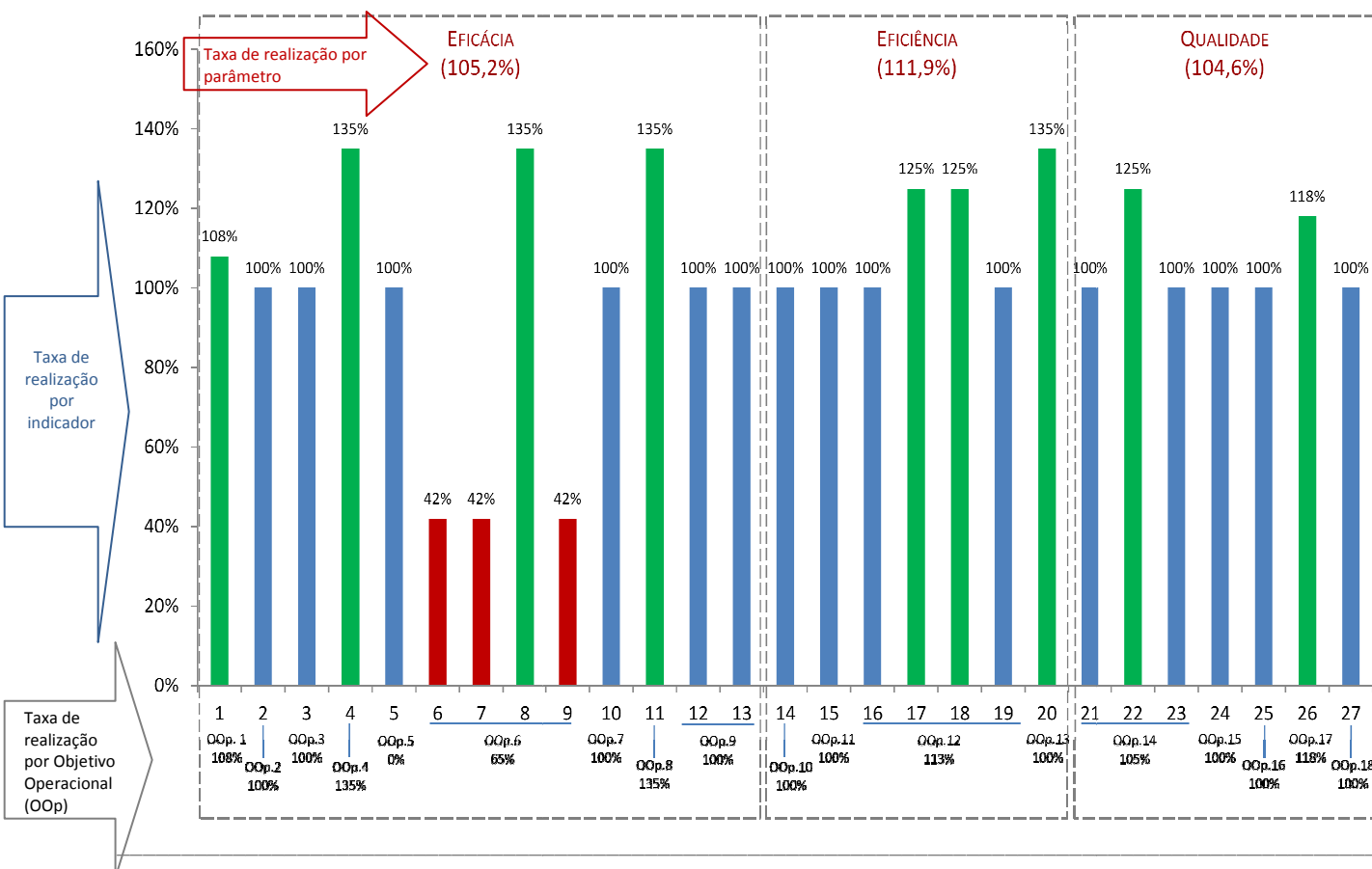
Numa análise detalhada por parâmetro, verifica-se que nos três parâmetros, *Eficácia*, *Eficiência* e *Qualidade*, a concretização foi superior ao previsto. Apesar de não ter sido totalmente atingido um dos objetivos enquadrado no parâmetro da *Qualidade*, três foram superados e cinco totalmente atingidos, o que permitiu superar a execução neste parâmetro. No quadro seguinte são apresentados os resultados concretizados por parâmetros.

Resultado ponderado por parâmetros

	Eficácia	Eficiência	Qualidade
Resultado dos objetivos	105,2%	111,9%	104,6%
Ponderação associada	40%	30%	30%
Resultado ponderado	42,1%	33,6%	31,4%
RESULTADO FINAL	107%		

Como se pode observar no gráfico seguinte, o cumprimento dos objetivos relacionados com a *Eficiência* e com a *Qualidade* é francamente positivo, tendo sido atingidos todos os indicadores previstos, destacando-se a superação de cinco destes indicadores. Quanto ao parâmetro da *Eficácia*, apesar de não terem sido atingidos 4 indicadores (por motivos que transcendem a atuação do SICAD, como será apresentado em detalhe no ponto seguinte), quanto ao balanço global dos restantes indicadores é de destacar, nomeadamente a superação de quatro e o cumprimento total de cinco.

Gráfico n.º 1- Avaliação Global do QUAR (por parâmetros, por objetivos operacionais e por indicadores)



Nos termos do ponto III da Orientação Técnica do Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS), para efeitos de apuramento da avaliação final do desempenho os Organismos devem demonstrar quais os objetivos considerados mais relevantes, ou seja, aqueles que, somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfaçam uma percentagem superior a 50%, resultante do apuramento de, pelo menos, metade dos objetivos, independentemente da sua natureza (eficácia, eficiência e qualidade). No quadro seguinte são apresentados, destacados, os objetivos mais relevantes de 2011.

Objetivos mais relevantes em 2012

Parâmetros e respetivo peso na avaliação final	Objetivos Operacionais, assinalados com destaque os mais relevantes	Peso dos Objetivos Operacionais no parâmetro	Peso dos objetivos operacionais na avaliação final e identificação dos Objetivos Relevantes	Peso total dos Objetivos mais relevantes	Taxa de execução dos Objetivos mais relevantes
E F I C Á C I A (40%)	OOp1: Alargar a rede de serviços fonte de dados no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre as substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (OE1)	20%	8%	8%	108%
	OOp2: Definir normas e orientações técnicas para a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências (OE2)	10%	4%		
	OOp3: Promover a implementação de uma rede de referência para os problemas ligados ao álcool e às dependências (OE2)	10%	4%		
	OOp4: Efetuar diagnóstico das necessidades de intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências (OE3)	10%	4%		
	OOp5: Avaliar a implementação e grau de execução das normas e orientações técnicas (OE3)	10%	4%		
	OOp6: Avaliar os planos nacionais do atual ciclo estratégico (OE7)	10%	4%		
	OOp7: Elaborar o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e o Plano de Ação 2013-2016 (OE7)	10%	4%		
	OOp8: Gerir o processo de extinção do IDT, IP (OE6)	10%	4%		
	OOp9: Gerir o processo de criação do SICAD (OE6)	10%	4%		
E F I C I È N C I A (30%)	OOp10: Manter o Diretório de Recursos do Álcool (OE1)	25%	8%	8%	100%
	OOp11: Colaborar e promover a implementação de modelos de intervenção preventiva (OE2)	25%	8%	8%	100%
	OOp12: Assegurar a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional (OE4)	25%	8%	8%	113%
	OOp13: Promover a participação em programas/projetos de âmbito internacional, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que permitam o intercâmbio de boas práticas e de experiências (OE4)	25%	8%	8%	135%
Q U A L I D A D E (30%)	OOp14: Assegurar o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da rede europeia de informação sobre toxicod dependências (REITOX) (OE4)	20%	6%	6%	105%
	OOp15: Desenvolver estudos epidemiológicos nacionais em populações escolares no âmbito das competências do SICAD (OE1)	20%	6%	6%	100%
	OOp16: Elaborar e divulgar informação caracterizadora da situação nacional em matéria de drogas, toxicod dependências e uso nocivo do álcool (áreas da redução da procura e da oferta) (OE1)	20%	6%	6%	100%
	OOp17: Garantir o acesso efetivo a formação profissional ao longo do ano (OE5)	20%	6%	6%	118%
	OOp18: Avaliar a satisfação dos stakeholders (OE5)	20%	6%	6%	100%
			100%	68%	

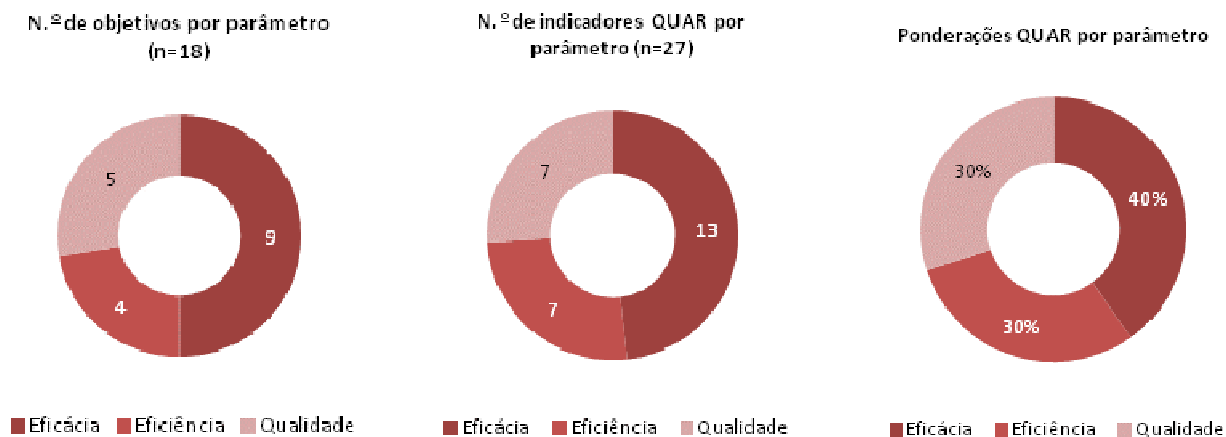
Dos 18 objetivos operacionais considerados em QUAR 2012, 10 são relevantes. O peso total dos objetivos mais revelantes foi de 68%. Verifica-se um elevado grau de concretização destes objetivos, em que todos foram concretizados e 50% foram superados, a saber: os OOp. 1, 12, 13, 14 e 16.

De seguida apresenta-se informação qualitativa sobre os objetivos e o quadro QUAR.

Descrição dos Objetivos Estratégicos e respetivos Objetivos Operacionais

OE 1 - Contribuir para a melhoria da informação e do conhecimento no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências.	OOp1. Alargar a rede de serviços fonte de dados no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre as substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências
	OOp10. Manter o Diretório de Recursos do Álcool
	OOp15. Desenvolver estudos epidemiológicos nacionais em populações escolares no âmbito das competências do SICAD
	OOp16. Elaborar e divulgar informação caracterizadora da situação nacional em matéria de drogas, toxicodependências e uso nocivo do álcool (áreas da redução da procura e da oferta)
OE 2 - Promover a sustentabilidade e a qualidade das intervenções, de forma a assegurar ganhos em saúde.	OOp2. Definir normas e orientações técnicas para a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências
	OOp3. Promover a implementação de uma rede de referência para os problemas ligados ao álcool e às dependências
	OOp11. Colaborar e promover a implementação de modelos de intervenção preventiva
OE 3 - Planear, monitorizar e avaliar a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências.	OOp4. Efetuar diagnóstico das necessidades de intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências
	OOp5. Avaliar a implementação e grau de execução das normas e orientações técnicas
OE 4 - Garantir a coordenação nacional e o acompanhamento das relações internacionais, no âmbito das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências.	OOp12. Assegurar a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional
	OOp13. Promover a participação em programas/projetos de âmbito internacional, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que permitam o intercâmbio de boas práticas e de experiências
	OOp14. Assegurar o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da rede europeia de informação sobre toxicodependências (REITOX)
OE 5 - Potenciar o capital humano e garantir a satisfação dos stakeholders.	OOp17. Garantir o acesso efetivo a formação profissional ao longo do ano
	OOp18. Avaliar a satisfação dos stakeholders
OE 6 - Assegurar o processo de fusão dos serviços do ex-IDT, I.P. a integrar noutros Serviços do Ministério da Saúde e criação do SICAD	OOp8. Gerir o processo de extinção do IDT, IP
	OOp9. Gerir o processo de criação do SICAD
OE 7 - Assegurar a avaliação do ciclo estratégico 2005-2012 e o planeamento do próximo ciclo estratégico 2013-2020	OOp6. Avaliar os planos nacionais do atual ciclo estratégico
	OOp7. Elaborar o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e o Plano de Ação 2013-2016

Nos gráficos seguintes apresenta-se a distribuição dos objetivos operacionais e dos indicadores, por parâmetro:



Como se pode verificar, em 2012 destacou-se o parâmetro da eficácia, numa lógica de continuidade do trabalho desenvolvido anteriormente pelo IDT, I.P. e que transitaram para o SICAD, procurando-se garantir o mesmo nível de capacidade de resposta do serviço, apesar da profunda reestruturação ocorrida em 2012.

QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO – QUAR



ANO: 2012

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO: SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS (SICAD)

MISSÃO DO ORGANISMO: Promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO

OE 1 - Contribuir para a melhoria da informação e do conhecimento no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências.

OE 2 - Promover a sustentabilidade e a qualidade das intervenções, de forma a assegurar ganhos em saúde.

OE 3 - Planear, monitorizar e avaliar a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências.

OE 4 - Garantir a coordenação nacional e o acompanhamento das relações internacionais, no âmbito das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências.

OE 5 - Potenciar o capital humano e garantir a satisfação dos *stakeholders*.

OE 6 - Assegurar o processo de fusão dos serviços do ex-IDT, I.P. a integrar noutros Serviços do Ministério da Saúde e criação do SICAD

OE 7 - Assegurar a avaliação do ciclo estratégico 2005-2012 e o planeamento do próximo ciclo estratégico 2013-2020

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

Peso: 40,0

OOp1: Alargar a rede de serviços fonte de dados no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre as substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (OE1) **R**

Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1 Nº de novos serviços integrados na rede	-	-	-	-	3	1	9	100%	Dez.	5	108%	Superou

OOp2: Definir normas e orientações técnicas para a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências (OE2)

Peso: 10,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2 Nº de normas e orientações técnicas produzidas	-	-	-	-	4	2	7	100%	Dez.	4	100%	Atingiu

OOp3: Promover a implementação de uma rede de referência para os problemas ligados ao álcool e às dependências (OE2)												Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
3	Proposta de metodologia de trabalho para a revisão da rede de referência para os problemas ligados ao álcool (mês de apresentação)	-	-	-	-	12	0	11	100%	Dez.	12	100%	Atingiu
OOp4: Efetuar diagnóstico das necessidades de intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências (OE3)												Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
4	Atualização dos diagnósticos de necessidades para sustentar a contratualização de respostas em territórios identificados como prioritários	-	-	-	-	20	5	30	100%	Dez.	55	135%	Superou
OOp5: Avaliar a implementação e grau de execução das normas e orientações técnicas (OE3)												Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
5	Apresentação de proposta de metodologia de avaliação (instrumentos de avaliação)(mês)	-	-	-	-	12	0	11	100%	Dez.	12	100%	Atingiu
OOp6: Avaliar os planos nacionais do atual ciclo estratégico (OE7)												Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
6	Apresentação à Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Relatório de avaliação interna do Plano de Ação contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 (mês)	-	-	-	-	12	0	11	25%	Dez.	12	42%	Não atingiu
7	Apresentação à Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Relatório de avaliação interna do Plano de Nacional contra as Drogas e as Toxicodependências 2005-2012 (mês)	-	-	-	-	12	0	11	25%	Dez.	12	42%	Não atingiu
8	Apresentação à Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Relatório Preliminar de avaliação externa ao Plano Nacional contra as Drogas e as Toxicodependências 2005-2012 (mês)	-	-	-	-	12	0	11	25%	Dez.	10	135%	Superou

OOp6: Avaliar os planos nacionais do atual ciclo estratégico (OE7) (continuação)												Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
9	Apresentação à Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Relatório de avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Problemas ligados ao Alcool 2010-2012 (mês)	-	-	-	12	0	11	25%	Dez.	12	42%	Não atingiu	
OOp7: Elaborar o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e o Plano de Ação 2013-2016 (OE7)												Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
10	Elaboração do quadro conceptual e esboço do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências (mês)	-	-	-	12	0	11	100%	Dez.	12	100%	Atingiu	
OOp8: Gerir o processo de extinção do IDT, IP (OE6)												Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
11	Articulação com as ARS, IGAS e ACSS, no âmbito da distribuição do orçamento, património e pessoal (nº de reuniões)	-	-	-	1	0	2	100%	Dez.	6	135%	Superou	
OOp9: Gerir o processo de criação do SICAD (OE6)												Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
12	Definição da estrutura nuclear dos serviços do SICAD (mês de apresentação do diploma)	-	-	-	6	1	4	50%	Dez.	5	100%	Atingiu	
13	Definição das unidades orgânicas flexíveis e estrutura matricial (mês de envio do despacho para publicação)	-	-	-	7	1	5	50%	Dez.	6	100%	Atingiu	
EFICIÊNCIA													30,0
OOp10: Manter o Diretório de Recursos do Alcool (OE1) R												Peso:	25,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
14	Nº de áreas dinamizadas no âmbito do diretório do álcool	-	-	-	1	0	3	100%	Dez.	1	100%	Atingiu	
OOp11: Colaborar e promover a implementação de modelos de intervenção preventiva (OE2) R												Peso:	25,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	

OOp11: Colaborar e promover a implementação de modelos de intervenção preventiva (OE2) R (continuação) Peso: 25,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
15 Implementação de um modelo de intervenção preventiva de carácter seletivo e indicado do Consumo de Substâncias Psicoativas na Casa Pia de Lisboa, IP (mês)	-	-	-	-	12	0	11	100%	Dez.	12	100%	Atingiu

OOp12: Assegurar a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE , bem como noutros fora de âmbito internacional (OE4) R Peso: 25,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
16 Participações em reuniões/eventos promovidos pelas presidências em exercício do Conselho da UE, em matéria de droga e toxic dependências (nº de reuniões/eventos)	-	-	-	-	10	1	12	25%	Dez.	10	100%	Atingiu
17 Participações em reuniões/eventos no quadro da UE, em matéria de política do álcool (nº de reuniões/eventos)	-	-	-	-	2	1	5	25%	Dez.	5	125%	Superou
18 Participações em reuniões/eventos no contexto das Nações Unidas, que abordam a temática das drogas (nº de reuniões/eventos)	-	-	-	-	1	0	2	25%	Dez.	2	125%	Superou
19 Participações em trabalhos da OMS relativos ao álcool (nº de reuniões/eventos)	-	-	-	-	1	0	2	25%	Dez.	1	100%	Atingiu

OOp13: Promover a participação em programas/projetos de âmbito internacional, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que permitam o intercâmbio de boas práticas e de experiências (OE4) R Peso: 25,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
20 Participação numa atividade de cada uma das três componentes do Programa COPOLAD-Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra a droga	-	-	-	-	3	0	4	100%	Dez.	8	135%	Superou

QUALIDADE 30,0

OOp14: Assegurar o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da rede europeia de informação sobre toxic dependências (REITOX) (OE4) R Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
21 Elaboração e divulgação do Relatório Nacional 2012 "Portugal: New Developments Trends and in-depth-information on selected issues" (mês de apresentação do relatório)	-	-	-	-	12	0	11	40%	Dez.	12	100%	Atingiu

OOp14: Assegurar o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da rede europeia de informação sobre toxicodependências (REITOX) (OE4) R (continuação) Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
22 Preenchimento de tabelas estandardizadas e questionários estruturados (%)	-	-	-	-	90%	0	100%	20%	Dez.	100%	125%	Superou
23 Elaboração do relatório final de execução financeira do Acordo de Subvenção REITOX (mês de apresentação do relatório)	-	-	-	-	12	0	10	40%	Dez.	12	100%	Atingiu

OOp15: Desenvolver estudos epidemiológicos nacionais em populações escolares no âmbito das competências do SICAD (OE1) R Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
24 Elaboração e divulgação dos Relatórios ECATD/ESPAD-2011, INME/3º Ciclo-2010/2011, INME/Secundário-2010/2011 (mês de apresentação do relatório)	-	-	-	-	12	0	9	100%	Dez.	12	100%	Atingiu

OOp16: Elaborar e divulgar informação caracterizadora da situação nacional em matéria de drogas, toxicodependências e uso nocivo do álcool (áreas da redução da procura e da oferta) (OE1) R Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
25 Elaboração e divulgação do Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências 2011 (mês de apresentação do relatório)	-	-	-	12	12	0	10	100%	Dez.	12	100%	Atingiu

OOp17: Garantir o acesso efetivo a formação profissional ao longo do ano (OE5) R Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
26 % de trabalhadores em funções públicas, incluindo dirigentes, com acesso efetivo a pelo menos uma ação formativa	-	-	-	63	20	5	63	100%	Dez.	51	118%	Superou

OOp18: Avaliar a satisfação dos stakeholders (OE5) R Peso: 20,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
27 Relatório de satisfação dos utentes da Linha Vida (mês de apresentação do relatório)	-	-	-	-	12	0	11	100%	Dez.	12	100%	Atingiu

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE CADA OBJETIVO OPERACIONAL E JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR

PARÂMETRO EFICÁCIA

Objetivo Operacional 1 - Alargar a rede de serviços fonte de dados no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre as substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências

Com este objetivo pretendeu-se *potenciar a articulação* entre os parceiros com vista (1) ao *incremento da eficácia e qualidade dos sistemas de informação* dos serviços e à sua adequação às necessidades nacionais e internacionais de informação, (2) à partilha regular de informação de forma a potenciar a resposta rápida e eficaz ao aparecimento de tendências emergentes suscetíveis de pôr em risco a segurança e a saúde públicas e (3) à rentabilização dos recursos assegurando o reforço de sinergias e evitando duplicações de esforços.

Esta rede, que tem vindo a ser alargada e consolidada há mais de uma década e que reflete a continuidade das políticas nesta matéria, tem permitido trabalhar de forma integrada e estabelecer relações e alianças estratégicas interinstitucionais que tendem a preservar-se, contribuindo assim para o alcançar da visão do SICAD.

Em 2012 concretizou-se a integração de vários novos Serviços (ANSR, DGAI, CIG, DGS, CNPCJR) na rede, após a identificação, numa lógica de centralização da informação e de rentabilização de recursos, dos serviços fonte de dados mais adequados para integrarem aquela rede em áreas como a sinistralidade rodoviária e a violência doméstica.

A **superação** deste indicador esteve relacionada com o aproveitamento das sinergias dos representantes dos Serviços com assento na Subcomissão Dados e Investigação da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, para uma maior eficiência e eficácia no alargamento desta rede.

Objetivo Operacional 2 - Definir normas e orientações técnicas para a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências

Pretendeu-se com este objetivo promover *a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções* por via da normalização e harmonização das respostas disponibilizadas aos cidadãos. Sistematizar e harmonizar um conjunto de orientações comuns, que guiem e sustentem as intervenções desenvolvidas, para que estejam acessíveis ao universo dos cidadãos idênticas possibilidades ao nível das respostas disponibilizadas. Com este objetivo pretende-se ainda constituir uma base comum, facilitadora da monitorização e avaliação, num processo de melhoria contínua.

A meta do indicador deste objetivo foi **atingida**. Foram desenvolvidas três orientações na área da *dissuasão* que se propunham (1) sistematizar e harmonizar os procedimentos a ter no tratamento da informação nas CDT, (2) harmonizar os procedimentos na celebração de protocolos com os estabelecimentos de ensino superior, para efeitos de realização de estágios académicos nas CDT e (3) harmonização de procedimentos para a conservação e eliminação da informação do Registo Central de processos de contraordenação (Artigo 6º da Portaria 604/2001);

Pretendeu-se ainda cumprir com a atribuição específica do SICAD, no que diz respeito as suas competências técnico-normativas no âmbito da intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências, no que se refere aos programas que envolvem a utilização de cloridrato de metadona, em contexto de Programa de Tratamento, e de Programa de Substituição Opioide de Baixo Limiar de Exigência. A opção de iniciar estas tarefas pelos programas que envolvem a utilização de cloridrato de metadona encontra justificação bastante em evidências apuráveis a vários níveis: a natureza da intervenção em causa, o facto de esta intervenção assumir posição de destaque no âmbito dos cuidados prestados aos cidadãos com problemas de dependência de opioides, bem como contribuir para a promoção da eficiência, eficácia e qualidade das intervenções.

Produziram-se as Linhas de Orientação Técnica e Normativa para os *Programas de Tratamento com Metadona*. Sendo este um documento de referência, do qual derivarão indicações centrais sobre todas as intervenções que utilizam cloridrato de metadona, a sua conclusão em final de 2012 não possibilitou a sua plena utilização nas tarefas relativas à produção de documento congénere, relativo e aplicável aos Programas de Substituição Opioide de Baixo Limiar de Exigência, atividade cuja conclusão se encontra prevista no Plano de Atividades do SICAD para 2013.

Objetivo Operacional 3 - Promover a implementação de uma rede de referência para os problemas ligados ao álcool e às dependências

Com este objetivo pretendeu-se, por via da apresentação de uma proposta, **meta atingida**, estabelecer as bases metodológicas para a criação de uma Rede de Referência no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, enquanto sistema que regule, dentro de uma nova arquitetura institucional determinada pelas disposições constantes no Decreto – Lei nº 124 /2011, de 29 de dezembro – Lei Orgânica do Ministério da Saúde, (nomeadamente a extinção do Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP, com as suas atribuições a nível da execução dos programas de intervenção local a serem integradas nas Administrações Regionais de Saúde, IP), as relações de complementaridade e de apoio técnico entre as entidades intervenientes no tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências, de forma a preservar o acesso dos doentes aos cuidados e serviços de que efetivamente necessitam, bem como sustentando um sistema integrado de informação interinstitucional.

Objetivo Operacional 4 - Efetuar diagnóstico das necessidades de intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências

Com este objetivo pretendeu-se *hierarquizar os diagnósticos dos territórios* apresentados como prioritários pelas Delegações Regionais no âmbito do PORI por ordem decrescente de qualidade face a critérios previamente definidos. A meta prevista, a análise de 20 diagnósticos, foi largamente **superada**, dado que algumas Delegações Regionais, nomeadamente as das regiões Norte e Centro, aumentaram o número de diagnósticos efetuados, o que colmatou as dificuldades registadas noutras regiões, no que se refere à realização dos diagnósticos considerados necessários para a intervenção. Foram analisados os diagnósticos de 55 territórios, a saber, 34 da região Norte, 14 da região Centro, 4 da DRLVT e 3 da região do Algarve.

Objetivo Operacional 5 - Avaliar a implementação e grau de execução das normas e orientações técnicas

Com este objetivo pretendeu-se *construir um instrumento de Avaliação de Resultados para o Programa Eu e os Outros*, direcionado especificamente aos conteúdos abordados, com especial destaque para os conhecimentos, atitudes, comportamentos de risco, perceção de autoeficácia e competências socio emocionais direcionados para os problemas ligados ao álcool. A meta prevista foi **atingida** mediante a produção e testagem do instrumento de avaliação até Dezembro de 2012 e a sua submissão em proposta (n.º 004/2012/DPI) ao Diretor Geral.

Objetivo Operacional 6 - Avaliar os planos nacionais do atual ciclo estratégico

Com este objetivo pretendeu-se contemplar o trabalho realizado em sede da Estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, cujo Coordenador Nacional é por inerência o Diretor-Geral do SICAD. A avaliação dos Planos Nacionais (Droga e Toxicodependências e Problemas Ligados ao Álcool) e de Ação (Drogas e Toxicodependências) é importante porque por um lado permite verificar respetivo grau de realização, as dificuldades de execução e, por outro, proporciona a projeção do ciclo seguinte, 2013-2020.

As metas dos indicadores 6, 7 e 9, definidos para este objetivo, foram **parcialmente atingidas**, considerando-se que apenas **42%** do trabalho a realizar em cada indicador estava executado no final de Dezembro de 2012.

A execução dos indicadores deste objetivo traduzia um processo que culminava na apresentação da avaliação interna dos planos do ciclo estratégico à Comissão Técnica em 2012, o qual passava pela elaboração dos relatórios de cada Subcomissão da Comissão Técnica, pela sistematização e harmonização da informação e dos dados contidos nos relatórios, complementados com a análise e recolha de conteúdos dos Relatórios de Atividades, dos Relatórios Anuais e Relatório de Avaliação Externa do PNCDT. Igualmente procedeu-se à recolha de indicadores relevantes para a avaliação interna noutras fontes de informação e de estudos, incluindo, também, o trabalho desenvolvido em sede da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação (que sistematiza a atividade das Subcomissões).

O cumprimento parcial deve-se ao facto de no ano de 2012 se ter vivido uma ampla mudança institucional, iniciada com o Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE), e reforçada em 2012 com a implementação do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC). O ambiente organizacional subjacente à implementação e avaliação dos Planos em análise esteve sujeito a uma ampla modificação estrutural, que se refletiu na rotação dos representantes nas Subcomissões e na Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, na capacidade decisória das hierarquias a curto prazo, o que determinou o atraso nos relatórios das Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial.

Alguns estudos indispensáveis para avaliação ou não estavam concluídos ou não chegaram a realizar-se por motivos de constrangimento orçamental e financeiro.

Relativamente ao comportamento de cada um dos indicadores e metas planeadas, o trabalho realizado traduziu-se em oito reuniões da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação (que sistematiza a atividade das Subcomissões), 3 das quais

em conjunto com a Comissão Técnica, nas quais foram sendo definidas orientações e apresentados pontos de situação do desenvolvimento dos relatórios internos. Todas as Subcomissões apresentaram relatórios preliminares, tendo a Subcomissão de Dados e investigação apresentado o Relatório final. Foram recolhidas e analisadas outras fontes de informação de estudos e indicadores relevantes, designadamente o ECAT/ESPAD. Foi feita a recolha e análise dos conteúdos dos Relatórios de Atividades, Relatórios Anuais e Relatório de Avaliação Externa do PNCDT. Face à informação disponível foi feito um ponto de situação, na reunião realizada em 11.12.2012, com a Comissão Técnica.

No que respeita ao indicador 8 deste objetivo, a meta foi **superada** uma vez que ***Apresentação à Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Relatório Preliminar de avaliação externa ao Plano Nacional contra as Drogas e as Toxicodependências 2005-2012*** ocorreu em Outubro, antecipando em dois meses a meta definida.

Objetivo Operacional 7 - Elaborar o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e o Plano de Ação 2013-2016

Com este objetivo pretendeu-se iniciar o processo de elaboração do Plano Nacional para o ciclo 2013-2020.

Tendo em conta o indicador *Proposta do quadro concetual e de esboço do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências* a meta foi cumprida já que o quadro conceptual e o esboço do Plano foram apresentados pelo Dr. João Goulão, Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool na 23ª reunião da Comissão Técnica do Conselho Interministerial, realizada em 11 de dezembro de 2012.

Objetivo Operacional 8 - Gerir o processo de extinção do IDT, IP

Com este objetivo pretendeu-se *agilizar e harmonizar os procedimentos* relativos a recursos humanos, recursos financeiros e outros recursos, com as ARS, IGAS e ACSS, os quais assumiram responsabilidades até então atribuídas ao IDT, I.P., com vista a uma conclusão célere do processo de fusão e conseqüente extinção do IDT, I.P. Na sequência de reuniões com Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto da Saúde, foram realizadas reuniões com estes serviços integradores, tendo-se **superado** a meta definida para este indicador, e foi possível, em resultado das referidas reuniões, ser declarada a extinção do IDT, I.P. por fusão em 31.12.2012.

Objetivo Operacional 9 - Gerir o processo de criação do SICAD

Com este objetivo pretendeu-se definir a *estrutura nuclear do SICAD*, com a fixação do limite máximo de unidades orgânicas flexíveis do serviço, bem como com as competências das respetivas unidades orgânicas nucleares, designadas por Direção de Serviços. Foi apresentada à tutela a proposta de portaria cuja publicação, **cumprindo a meta definida**, ocorreu em 22 de Maio (Portaria n.º 154/2012).

Com a publicação da orgânica do SICAD, bem como do diploma que determinou a estrutura nuclear dos serviços, o número máximo de unidades flexíveis e matriciais e as competências das respetivas unidades orgânicas nucleares, foi elaborado em 19 de Junho o despacho do dirigente máximo do serviço (publicado em Diário da República no dia 3 de Julho, sob o n.º 8816/2012) por forma a criar e implementar a estrutura flexível e matricial, tendo sido criadas as

condições necessárias ao efetivo exercício das competências cometidas às Direções de Serviços e à Equipa Multidisciplinar. A meta deste indicador também foi **atingida**.

PARÂMETRO EFICIÊNCIA

Objetivo Operacional 10 - Manter o Diretório de Recursos do Álcool

Durante o ano de 2012 foi construída, divulgada e dinamizada, no Diretório de Recursos do Álcool, a área de comunicação virtual “Área de membros para os Membros do FNAS”, tendo-se deste modo **atingido** a meta planeada.

Pretendeu-se com o desenvolvimento deste *espaço de comunicação e partilha*, possibilitar a grupos de pessoas distantes fisicamente, o trabalho em conjunto, na coordenação de projetos, calendários e agendas, no debater de ideias e na revisão de documentos ou propostas. Esta área foi construída, de forma a permitir um canal de comunicação restrito aos intervenientes neste projeto, garantindo simultaneamente a racionalização de custos, atualização tecnológica e privacidade.

A área reservada a Membros funciona como um *website*, o qual garante um espaço de armazenamento e de colaboração de documentos, informações e ideias. A área reservada a Membros dispõe, para além da página inicial, de quatro grandes áreas (blogue, Agenda, Documentos e Contatos). Para a sua divulgação foi criado um manual “Manual área de Membros do Fórum Nacional Álcool e Saúde” e atribuídas *passwords* a cada um dos membros.

Objetivo Operacional 11 - Colaborar e promover a implementação de modelos de intervenção preventiva

Com este objetivo pretendeu-se *dar continuidade ao Projeto* de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas - parceria entre a Casa Pia de Lisboa, IP – CPL e o IDT,IP, desenvolvido desde 2005, e deste modo **atingiu-se a meta** definida. Trata-se de um projeto de investigação-ação que se enquadra no âmbito da intervenção seletiva e indicada em meio escolar e junto de jovens institucionalizados e pretende contribuir para o desenvolvimento saudável dos educandos da CPL numa perspetiva integrada e compreensiva. O objetivo do projeto é implementação de um modelo de intervenção preventiva de carácter seletivo e indicado, adequada às necessidades e características dos grupos-alvo (educandos, famílias e agentes socioeducativos) dos 8 Centros de Educação e Desenvolvimento – CED da CPL. Neste sentido, o projeto visa implementar e avaliar uma intervenção consistente, articulada, eficiente e adequada às necessidades e características dos grupos-alvo e dos CED; dotar agentes socioeducativos e famílias de ferramentas fundamentais para identificação e abordagem de situações relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas e capacitar os educandos das competências necessárias para a tomada de decisão, indispensável quando confrontado com situações ligadas aos consumos.

Objetivo Operacional 12 - Assegurar a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE , bem como noutros fora de âmbito internacional

Com este objetivo pretendeu-se garantir que Portugal *se encontrava representado nos organismos internacionais* mais relevantes, papel que o SICAD, enquanto organismo responsável por assegurar a coordenação da representação

portuguesa no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, assumiu de forma empenhada, assegurando-se assim um elevado nível de participação e envolvimento.

No âmbito dos indicadores definidos para este Objetivo Operacional, o SICAD assegurou, no decorrer de 2012, a representação nacional, nas *reuniões do Grupo Horizontal Drogas (GHD)* – grupo *transpilar* do Conselho da União Europeia responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas, tendo **atingido** a meta planeada.

Em matéria de política de álcool, no quadro da UE, é de mencionar a participação e o acompanhamento das duas reuniões anuais do Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool (CNAPA), participação que se revestiu de particular importância, na medida que ao aproximar-se o final da vigência da atual Estratégia da UE em matéria de álcool, foi considerado pertinente fazer um balanço dos objetivos alcançados e iniciar a elaboração de uma posição comum pós 2012. Este exercício de avaliação justificou a realização de uma reunião CNAPA de Alto Nível, na qual o SICAD participou, com um formato diferente, na medida em que foram convidados a estarem presentes altos representantes dos Estados Membros. Deste fato resultou a **superação** da meta definida.

Ainda no âmbito dos indicadores deste Objetivo Operacional, importa mencionar que o SICAD participou, como habitualmente, na sessão anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas (CND), estrutura que no âmbito das Nações Unidas é responsável por todas as questões relativas à luta contra a droga e a toxicodependência. A sua participação contribuiu, de forma inequívoca, para a visibilidade nacional no contexto da CND, tendo **superado** a meta do indicador planeado.

No contexto da OMS, **atingiu-se** a meta, salientando-se que o SICAD assegurou a representação nacional na reunião anual dos *national counterpart*, uma rede de parceiros nacionais que supervisionam a implementação da Estratégia Global para reduzir os efeitos nocivos do álcool nos seus países, garantindo uma colaboração estreita e eficaz entre os Estados Membros e a OMS/Europa.

Objetivo Operacional 13 - Promover a participação em programas/projetos de âmbito internacional, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que permitam o intercâmbio de boas práticas e de experiências

Com este objetivo pretendeu-se *reforçar as relações de colaboração e cooperação com a América Latina*, conscientes que o reforço da cooperação é uma prioridade absoluta, na medida em que só uma resposta concertada e global da comunidade internacional poderá ser eficaz para fazer face ao fenómeno das dependências.

É de realçar, no âmbito do indicador definido para este Objetivo Operacional –“Participação numa atividade de cada uma das três componentes do Programa COPOLAD-Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra droga”, que o SICAD participou em três dos quatro componentes do Programa³ e coordenou as atividades

³ O objetivo global do Programa é o de contribuir para melhorar a coerência, o equilíbrio e o impacto das políticas de luta contra a droga na América Latina e estrutura-se em 4 componentes: Componente 1 – Consolidação do Mecanismo de Coordenação e de Cooperação UE-ALC através de apoio às

relativas à consolidação de Observatórios Nacionais. Durante o ano de 2012 essa participação foi muito para além do que estava previsto, o que resultou na **superação** do indicador, uma vez que na sequência de convites endereçados pela Entidade de Coordenação e Execução do COPOLAD, o SICAD acabou por participar em atividades nas quais não estava inicialmente contemplada a sua participação, apresentando comunicações e partilhando com os países da América Latina a sua experiência e conhecimento sobre temas específicos.

PARÂMETRO QUALIDADE

Objetivo Operacional 14 - Assegurar o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da rede europeia de informação sobre toxicodependências

Com este objetivo pretendeu-se *assegurar a articulação permanente com o Observatório Europeu das Drogas e das Toxicodependências*, nomeadamente dando cumprimento ao estabelecido no Acordo de Subvenção REITOX, na qualidade de ponto focal responsável por recolher, analisar e fornecer informação objetiva e fiável sobre o fenómeno das drogas.

Atingiram-se as metas definidas para os indicadores no âmbito deste Objetivo Operacional, salientando-se a elaboração e divulgação do Relatório *“Portugal New developments, trends and in-depth information on selected issues”* e dos Tópicos Especiais *“Drug Policies of large European cities”* e *“Residential treatment for drug users in Europe”*.

Importa ainda referir que fruto desta colaboração, em 2012 foram preenchidas e submetidas todas as tabelas estandardizadas e questionários estruturados na aplicação FONTE do OEDT, o que resultou na superação do indicador *“Preenchimento de tabelas estandardizadas e questionários estruturados”*.

Por último, o SICAD elaborou o relatório final de execução financeira do Acordo de Subvenção REITOX, tendo-o apresentado a 28 de fevereiro.

Objetivo Operacional 15 - Desenvolver estudos epidemiológicos nacionais em populações escolares no âmbito das competências do SICAD

Com este objetivo pretendeu-se *assegurar a continuação de projetos de investigação* iniciados em anos anteriores e implementados de forma regular, com vista a monitorizar os padrões de consumo e aprofundar o conhecimento sobre alguns dos seus eventuais determinantes em populações de jovens estudantes.

Estes estudos disponibilizam indicadores fundamentais para o planeamento, monitorização e avaliação das políticas e intervenções no âmbito da missão do SICAD, refletindo a capacidade do SICAD de responsabilizar-se pela monitorização do impacto das suas políticas.

Em 2012, procedeu-se à análise dos dados de três estudos aplicados em 2011 - ECATD/ESPAD-2011, INME/3º Ciclo-2011, INME/Secundário-2011- e à elaboração de informação para divulgação de resultados. Os primeiros resultados foram

políticas e de diálogo; Componente 2 – Consolidação dos Observatórios Nacionais; Componente 3 – Reforço das capacidades em matéria de redução da procura; Componente 4 – Reforço das capacidades em matéria de redução da oferta.

PT participa nas componentes 1, 2 e 3 e coordena a execução de duas atividades previstas no programa de trabalho anual, no âmbito da componente 2.

divulgados em duas Conferências de Imprensa (ECATD/ESPAD-2011 a 16 de Novembro e INME/3º Ciclo-2011 e INME/Secundário-2011 a 18 de Outubro) e posteriormente foram disponibilizadas as Comunicações e Relatórios no site do SICAD. A meta foi **atingida**.

Objetivo Operacional 16 - Elaborar e divulgar informação caracterizadora da situação nacional em matéria de drogas, toxicodependências e uso nocivo do álcool (áreas da redução da procura e da oferta)

Com este objetivo pretendeu-se *assegurar uma disseminação e aplicação mais efetiva da informação* para o desenvolvimento de políticas e sua avaliação, através da elaboração do *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências* a apresentar anualmente à Assembleia da República e ao Governo Português.

A elaboração deste Relatório Anual surge na perspetiva da coordenação nacional das políticas nestes domínios e é assegurada desde 2000, proporcionando um retrato holístico e exaustivo da situação do fenómeno em Portugal e da sua evolução cada vez mais fiável e comparável nos contextos nacional e internacional, configurando um elemento imprescindível para o desenvolvimento das políticas e sua avaliação.

O referido Relatório integra os contributos dos diversos organismos que intervêm nos domínios da redução da procura e da oferta desta área, e inclui duas componentes: *Parte A - Caracterização e Evolução da Situação*, e *Parte B - Respostas e Intervenções*.

Em 2012, uma vez mais o SICAD procedeu à recolha normalizada e análise dos dados provenientes dos organismos que intervêm nestes domínios e elaborou o Relatório que foi apresentado na Assembleia da República em Dezembro, **de acordo com a meta estabelecida**, um momento anual de reflexão a nível da decisão sobre os resultados alcançados nestes domínios. Posteriormente foi disponibilizada a Comunicação e Relatório no *site* do SICAD.

Objetivo Operacional 17 - Garantir o acesso efetivo a formação profissional ao longo do ano

Com este objetivo pretendeu-se *garantir a aplicação da lei* em matéria de formação e *dotar os profissionais de conhecimentos e ferramentas* para a melhoria do desempenho das suas funções, tendo-se **superado** a meta planeada.

No ano de 2012, um total de 793 trabalhadores do IDT,IP, frequentou pelo menos uma ação de formação, verificando-se assim o acesso de 51% dos 1.540 efetivos que à data exerciam as funções naquele Instituto.

Quanto às participações em formação, observa-se, no ano em análise, um total de 2.483 participações, distribuídas segundo a tipologia de ação em 1.393 participações para frequência de ações internas e 1.090 participações em ações externas, continuando por isso a destacar-se com maior peso na formação realizada, em termos absolutos, a formação interna.

Todos os grupos profissionais existentes no IDT,IP, frequentaram formação interna e externa, realçando-se os números mais elevados de participações nos grupos profissionais Técnicos Superiores (regime geral) – 854 e Técnicos Superiores de Saúde – 493, também por serem os grupos profissionais que mais expressão tinham no Instituto.

Globalmente, os grupos profissionais que apresentam o maior número de horas despendidas em formação são: técnico superior com 10.522, médico com 2.959 e técnico superior de saúde 4056.

Especificamente quanto ao universo dos profissionais do SICAD e CDT (216) participaram em ações de formação 62 profissionais.

Objetivo Operacional 18 - Avaliar a satisfação dos stakeholders

Com este objetivo pretendeu-se *avaliar a qualidade do serviço prestado pela linha 1414* ao nível do acesso ao serviço, utilidade da resposta, esclarecimento, apoio e compreensão por parte do técnico e encaminhamento dado. De acordo com a meta que foi proposta e **atingida**, o Relatório de Satisfação dos Utentes foi apresentado em Dezembro de 2012, tal como previsto. Os resultados apresentados atestam a qualidade do serviço e satisfação dos utentes com o atendimento prestado sendo a avaliação positiva como vem acontecendo nos anos anteriores.

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

Em matéria de recursos utilizados, humanos e financeiros, estes serão analisados com mais pormenor no capítulo III.

Importa, no entanto, salientar que dado que até 31.12.2012 não tinha sido declarada a extinção do IDT, IP e tendo a organização continuado a funcionar com os Serviços Centrais e Delegações Regionais até à declaração de extinção ocorrida com efeitos a 31 de Dezembro de 2012, publicada em Diário da República em 7 de Janeiro de 2013 (Despacho n.º 251/2013), foi nossa opção analisar a execução real do desempenho do organismo até 31-12-2012, registando assim os dados dos recursos humanos do IDT, I.P. à data de 31.12.2012.

RECURSOS HUMANOS - 2012									
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS SICAD	PONTUAÇÃO	PLANEADOS SICAD	EFETIVOS CORRIGIDO IDT 31-12-2011 (1)	PLANEADOS CORRIGIDO IDT 31-12-2011 (1)	EFETIVOS IDT 31-12-2012 (1)	REALIZADOS IDT 31-12-2012(2)	DESVIO	DESVIO %
Dirigentes - Direção Superior	2	20	40	2	40	2	40	0	-95,00%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	11	16	176	70	1120	45	720	-400	-95,98%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	89	12	1068	396	4752	376	4512	-240	-92,09%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	3	9	27	14	126	11	99	-27	-91,27%
Informáticos (apenas técnicos de informática)	7	8	56	15	120	10	80	-40	-91,67%
Assistentes Técnicos	54	8	432	349	2792	327	2616	-176	-88,29%
Assistentes Operacionais	7	5	35	152	760	148	740	-20	-80,53%
Outros (especifique)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Membros das Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência	37	16	592	38	608	36	576	-32	-94,08%
Médicos	1	12	12	127	1524	120	1440	-84	-92,13%
Enfermeiros	0	12	0	238	2856	286	3432	576	-89,99%
Técnicos Superiores de Saúde	5	12	60	170	2040	166	1992	-48	-91,86%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	0	12	0	10	120	11	132	12	-90,83%
Encarregado pessoal auxiliar	0	9	0	2	18	2	18	0	-88,89%
TOTAL	216	-	2498	1583	16876	1540	16397	-479	-1182,60%

Efetivos no Organismo	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012
Nº de efetivos a exercer funções no IDT	1810	1821	1730	1583	1540
Nº de efetivos a exercer funções no SICAD (1)	-	-	-	-	-

Em termos financeiros, os valores apresentados nas colunas “Orçamento Corrigido IDT” e “Executado IDT” correspondem aos recursos financeiros do IDT, I.P. a 31.12.2012 dado que até essa data ainda não tinha sido declarada a extinção do Instituto, tendo o mesmo continuado a funcionar com os Serviços Centrais e Delegações Regionais até à declaração de extinção. Assim, o desvio de 265% deve-se ao facto de terem sido planeados os recursos financeiros para o SICAD mas não terem sido executados, atento que os executados foram os do IDT, I.P. com base no orçamento aprovado.

RECURSOS FINANCEIROS - 2012 (Euros)					
	ORÇAMENTO INICIAL SICAD	ORÇAMENTO CORRIGIDO IDT	EXECUTADOS IDT	DESVIO	DESVIO %
Orçamento de Funcionamento	9.689.251,00	45.188.858,00	43.727.005,00	-1.461.853,00	-3%
Despesas com Pessoal	5.818.035,00	35.376.884,00	34.079.899,00	-1.296.985,00	-4%
Aquisições de Bens e Serviços	3.871.216,00	9.811.974,00	9.647.106,00	-164.868,00	-2%
Outras Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
PIDDAC	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
Outros (1)	6.284.666,00	16.080.293,00	14.624.549,00	-1.455.744,00	-9%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	15.973.917,00	61.269.151,00	58.351.554,00	-2.917.597,00	-0,05

Nota:

(1) Por lapso, no QUAR aprovado, a verba do orçamento afeta à rubrica "Outros" foi colocada na rubrica "Outras Despesas Correntes". Aqui, apresentam-se os valores orçamentados e executados na rubrica correta: "Outros". Este montante diz respeito as transferências correntes para Instituições sens fins lucrativos (projetos) regulamentadas pela Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro, bem como outras intervenções enquadradas nas políticas de redução de riscos e minimização de danos, no âmbito do Portaria n.º 749/2007 e os pagamentos efetuados as entidades convencionadas ao abrigo do Despacho n.º 18683/2008, de 14 de Julho.

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES,

DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANEAMENTO E INTERVENÇÃO (DPI)

Atribuições da Unidade Orgânica

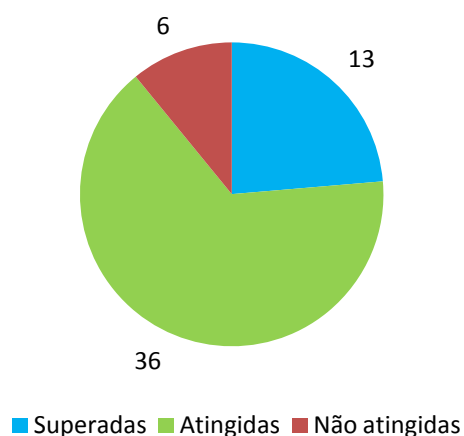
À **Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT)** é atribuído o exercício das competências designadas nas alíneas *a), b), c), d), e), f), h), i)* e *j)* do artigo 2.º da Portaria do SICAD:

- a)* Desenvolver as metodologias, requisitos e normas de atuação, de modo a garantir a qualidade da intervenção terapêutica, participando no planeamento, na monitorização e na avaliação dos programas de reinserção social e de tratamento do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;
- b)* Participar no planeamento e no desenvolvimento da intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, em articulação com as ARS, IP, através de uma rede de referência entre cuidados primários, centros de respostas integradas, e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência, ou dos consumos de substâncias psicoativas;
- c)* Desenvolver atividades de promoção do planeamento e coordenação, orientados para a definição das políticas no âmbito das intervenções da reinserção social e do tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências, nos diferentes contextos;
- d)* Realizar estudos diagnóstico de identificação das necessidades de intervenção, de âmbito nacional, estabelecendo as prioridades e o tipo de intervenção nas áreas do tratamento e da reinserção e desenvolver metodologias e instrumentos facilitadores da planificação;
- e)* Apoiar a coordenação das atividades realizadas pelas entidades responsáveis pela operacionalização das políticas de intervenção, ao nível da reinserção social e do tratamento;
- f)* Definir as linhas de orientação técnica e normativa, para a intervenção no tratamento, reinserção e redução de riscos e minimização de danos, baseadas na evidência científica;
- g)* Definir os requisitos para o licenciamento de unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das dependências e comportamentos aditivos;
- h)* Definir as componentes e procedimentos técnicos das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, no domínio dos consumos de substâncias psicoativas, das dependências e dos comportamentos aditivos;
- i)* Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

À **Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC)** é atribuído o exercício das competências designadas nas alíneas *a)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)*, e *h)*, do artigo 2.º da Portaria do SICAD:

- a)* Definir práticas, normas e requisitos a satisfazer, para garantir a qualidade da intervenção comunitária, de forma a permitir o planeamento e a avaliação dos programas de prevenção, de redução de riscos e minimização de danos, do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;
- b)* Desenvolver metodologias de planeamento e coordenação, que visem a definição das políticas para as intervenções preventivas e de redução de riscos e minimização de danos, no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências;
- c)* Apoiar a coordenação das atividades realizadas pelas entidades responsáveis pela operacionalização das políticas preventivas e de intervenção, ao nível da prevenção e redução de riscos e minimização de danos, nos diferentes contextos;
- d)* Definir as linhas de orientação técnicas e normativa para a intervenção em prevenção, baseadas na evidência científica;
- e)* Elaborar estudos diagnóstico de identificação das necessidades de intervenção, de âmbito nacional, estabelecendo as prioridades e o tipo de intervenção nas áreas da prevenção e redução de riscos e minimização de danos e desenvolver metodologias e instrumentos de apoio à planificação;
- f)* Assegurar um serviço de apoio individualizado, anónimo, gratuito e confidencial, de informação, aconselhamento, orientação e encaminhamento na área dos comportamentos aditivos e dependências, nomeadamente por via telefónica e ou outras tecnologias de comunicação.
- g)* Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

Gráfico n.2 - Taxa de Execução das metas definidas – DPI (N=55)



Apresentação das atividades desenvolvidas

Considerando o Plano de Atividades aprovado da Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção para o ano de 2012, apresentam-se, de seguida, as principais atividades desenvolvidas, por Objetivo Operacional.

Manter as bases de dados relativas a intervenções na reinserção.

Tal como previsto no objetivo, manteve-se em 2012 a utilização das bases de dados relativas às intervenções em reinserção, nomeadamente o registo da monitorização e a bolsa de empregadores. O cumprimento do objetivo verificou-se através da elaboração de pontos de situação, com apresentação dos dados inseridos nas aplicações informáticas. Estes pontos de situação, elaborados com referência a 30 de junho e 30 de novembro, permitiram a identificação de pontos fortes e fracos, em especial a deteção de desvios resultantes de lacunas na inserção de dados. Esta identificação permitiu a articulação com as ARS no sentido de suprir os registos em falta, o que se verificou em janeiro de 2013 para a grande maioria das Unidades de Intervenção Local⁴. O registo *online* das intervenções continua a assumir um papel fundamental para o desempenho das competências definidas para o SICAD no âmbito do acompanhamento e avaliação das atividades em reinserção. Este processo, implementado ao nível nacional, com a participação de todas as unidades orgânicas com intervenção nesta área, permitiu, mais uma vez, reunir um conjunto de indicadores que espelham a realidade das necessidades dos utentes e a capacidade que os serviços e os seus parceiros dispõem para dar resposta a estas necessidades.

Manter e divulgar um catálogo de programas preventivos

Catálogo de Boas Práticas - Prevenção das Toxicodependências em Grupos Vulneráveis



Este catálogo constitui-se como um documento que visa divulgar as intervenções promovidas pelo IDT, I.P. no âmbito da prevenção do uso e abuso de substâncias psicoativas – SPA lícitas e ilícitas com grupos vulneráveis, designadamente as desenvolvidas através do Programa de Intervenção Focalizada, na perspetiva de se contribuir para a melhoria da qualidade e eficácia das atividades de redução da procura de substâncias psicoativas e da toxicodependência e para a divulgação e promoção de Boas Práticas nesta área.

O Catálogo é dirigido a profissionais de entidades públicas ou privadas que intervêm na prevenção do consumo de SPA e das dependências e a todos os demais que se interessem por esta área de intervenção. O documento é constituído pelos projetos desenvolvidos em Portugal que obedeceram amplamente e de forma coerente e consistente, quer no que se refere ao desenho, quer à implementação da intervenção, aos pressupostos e *standarts* de qualidade atuais em matéria de prevenção.

⁴ À exceção dos CRI do Oeste, CT do Restelo e CRI Oriental de Lisboa.

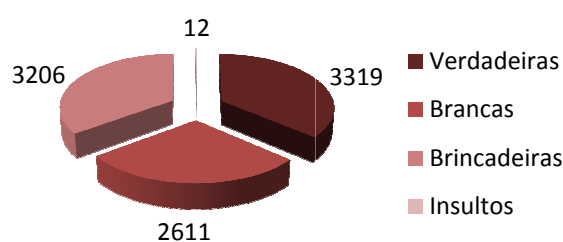
Manter o atendimento telefónico e resposta por e-mail da Linha Vida

LINHA VIDA

A Linha Vida, linha telefónica de ajuda do Instituto da Droga e da Toxicodependência, agora SICAD, funciona todos os dias úteis das 10h horas às 20h, sendo assegurada por uma equipa de 5 técnicos com formação na área das ciências humanas e com formação específica em toxicodependência e atendimento telefónico.

No período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2012 foram atendidas 9.148 chamadas, das quais 3.319 Verdadeiras⁵, 2.611 Brancas⁶, 3.206 Brincadeiras⁷ e 12 insultos⁸, que correspondem em valores percentuais a 36% de chamadas Verdadeiras, 29% de chamadas Brancas, 35% de Brincadeiras como apresentado no gráfico seguinte.

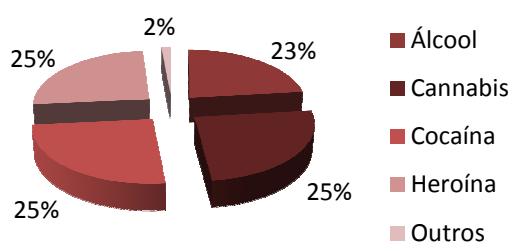
Gráfico n.º3 - Tipo de chamadas



Fonte: Linha Vida

Verifica-se que a maior parte das chamadas são do tipo Verdadeiras, o que contraria a tendência verificada nos anos anteriores, sendo que a este aumento de chamadas Verdadeiras corresponde uma diminuição do número de chamadas do tipo Brincadeira, seguidas pelas do tipo Branca. De referir, relativamente ao número elevado de Brincadeiras e Brancas, que algumas delas possam refletir uma forma de testar a qualidade do serviço, por indivíduos que efetivamente tenham dúvidas e que possam voltar a telefonar mais tarde com o objetivo de as esclarecer.

Gráfico n.º4- Tipo de Substâncias



Constata-se que no ano de 2012 foi a cocaína que esteve na origem de um maior número de chamadas relativas a substâncias (373 chamadas), seguindo-se a Heroína (370 chamadas) e a Cannabis (367 chamadas). Quando comparamos com os anos anteriores, verifica-se ainda um aumento das chamadas efetuadas para o Serviço sobre o Álcool (342 chamadas).

Fonte: Linha Vida

⁵ São consideradas chamadas *Verdadeiras* todas aquelas que são efetuadas pelo utente tendo em vista a obtenção de algum tipo de informação e/ou apoio e nas quais é dada uma resposta.

⁶ São consideradas chamadas *Brancas* todas aquelas em que o utente permanece em silêncio durante todo o tempo da chamada.

⁷ São consideradas chamadas *Brincadeira* todas aquelas em que o utente faz um uso lúdico e, logo, inadequado do Serviço.

⁸ São consideradas chamadas *Insulto* todas aquelas e que o utente insulta o técnico no decurso do atendimento.

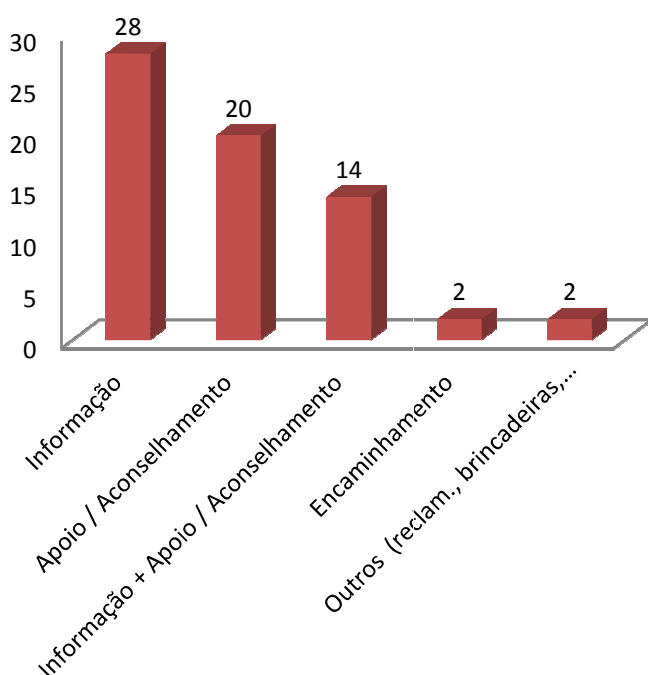
Durante o ano 2012, foi feita uma divulgação da Linha Vida, via *e-mail*, para todos os centros de saúde, câmaras municipais entre outros destinatários, para relembrar a existência da Linha e dar a conhecer, a quem desconhece, o serviço. Bem como a divulgação a nível do projeto Eu e os Outros, que continua a encaminhar jovens para esclarecimentos via Linha Vida.

Email Counselling

Relativamente à apresentação dos resultados do ano de 2012 no período compreendido entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2012, foram recebidos um total de 102 *e-mails*. Da totalidade dos *e-mails* recebidos pela Linha Vida, 7 foram agradecimentos, e como tal não foram respondidos.

Em baixo apresentam-se os dados correspondentes a cada um dos parâmetros que compõem o Serviço de Aconselhamento por *e-mail*, (Tipo de Pedido, Tema, Substâncias etc.):

Gráfico n.º 5- Tipo de pedido

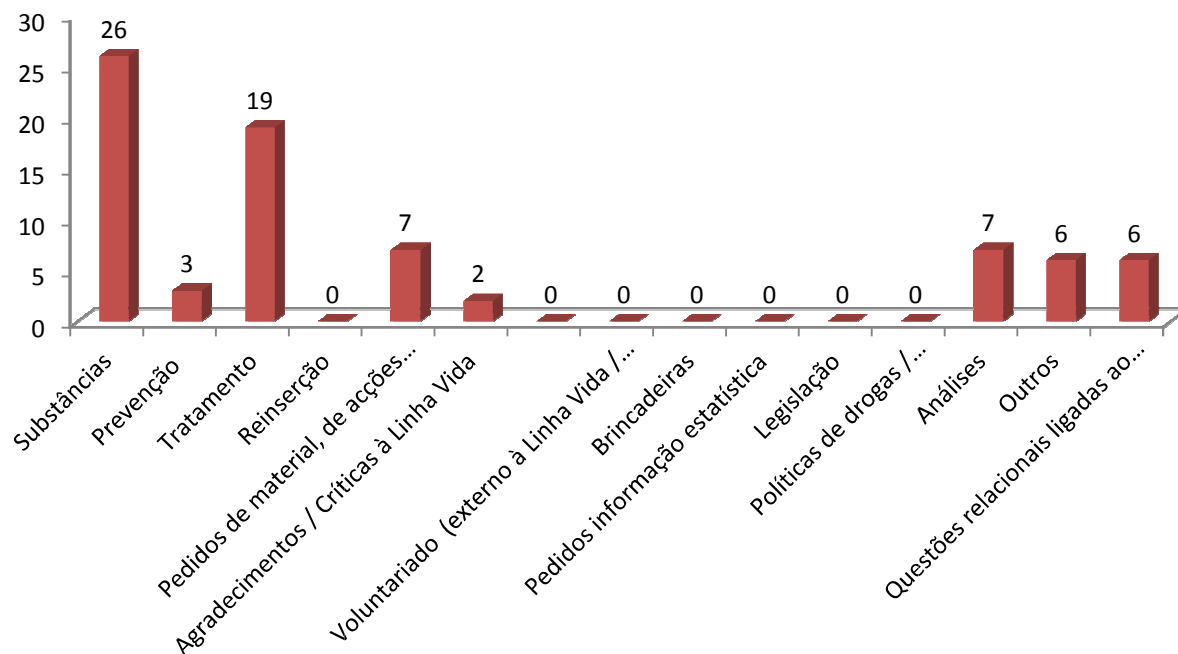


Em relação ao Tipo de Pedido, como podemos verificar no gráfico, 27 dos *e-mails* são pedidos de informação, 20 de Apoio/Aconselhamento e 2 são pedidos de encaminhamento.

Fonte: Linha Vida

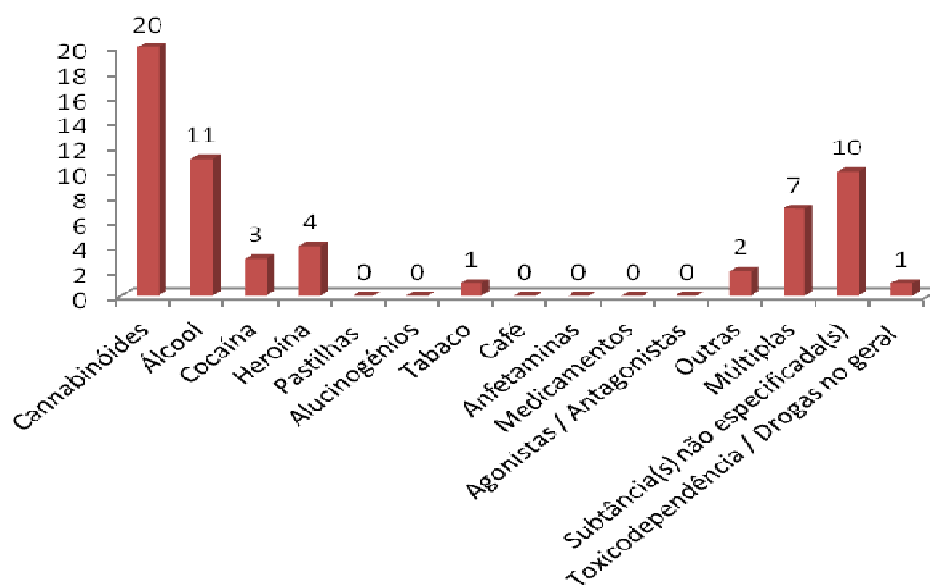
Relativamente ao Tema abordado, 26 relacionam-se com substâncias, 7 com pedidos de material e de ações de formação e 7 sobre análises a substâncias.

Gráfico n.º6 - Tema



Fonte: Linha Vida

Gráfico n.º 7- Substâncias

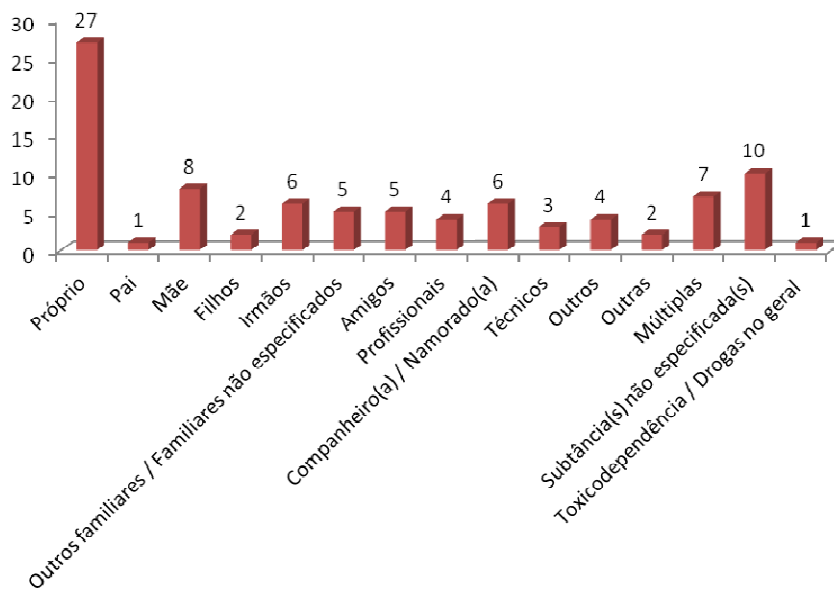


A substância mais questionada: os canabinóides (20), seguido do álcool com 11 e de substâncias não especificadas com 10.

Fonte: Linha Vida

Em relação a quem coloca a questão, os *e-mails* são classificados como Próprios – aqueles que nos escrevem para expor a sua problemática ou pedir informação e Outros, sendo que nesta última categoria se inserem todos os que nos telefonam para expor um problema de outra pessoa ou pedir uma informação para outrem. Verificámos acima que 27 *e-mails*, são pedidos do próprio, 8 de mães e 6 de irmãos e de companheiro/(a) Namorado(a).

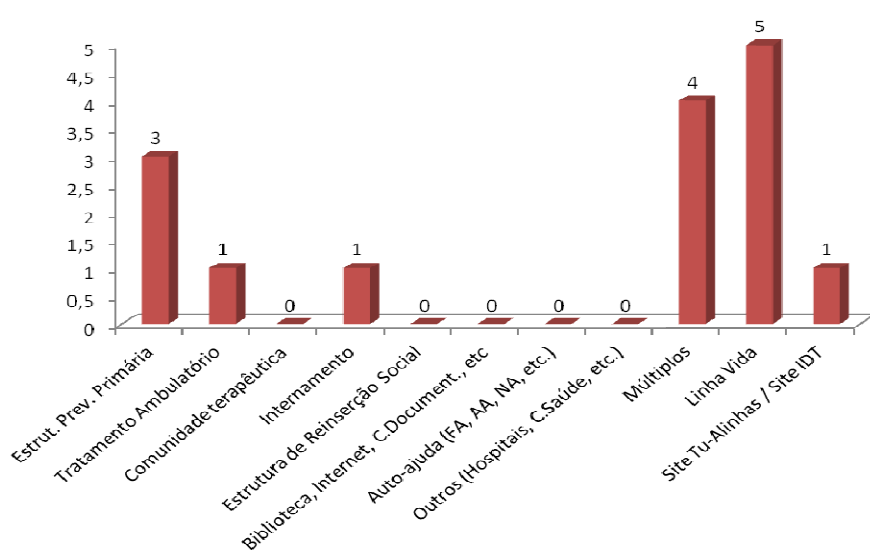
Gráfico n.º 8 - Quem faz o pedido



Fonte: Linha Vida

No que respeita à distribuição por género, a maior partes das questões são originárias do género feminino, 44 e a menor, do género masculino 26. Em relação à idade de quem recorre ao *e-mail*, 52 utilizadores não especificaram a idade, 5 estão entre os 36 e os 40 anos e 1 dos 41 aos 60 anos. Relativamente à distribuição temporal dos pedidos e respostas por *e-mail*, os meses de Março, Julho e Outubro foram os que tiveram um maior volume de respostas com 9, seguindo-se o mês Agosto com 8. Os meses com menor número de respostas foram os de Abril e Setembro com 3. Relativamente a outros temas, apurou-se que os temas familiares foram os mais abordados com 27 questões e o tema saúde mental com 8. Os temas menos abordados com uma questão apenas foram os temas jurídicos e sexualidade

Gráfico n.º9 - Encaminhamento



Fonte: Linha Vida

Relativamente ao encaminhamento, foram recebidos 60 *e-mails*, de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação problema. Destes 27 são para a Linha Vida, 11 são para tratamento ambulatorio, (E.T.), 7 para hospitais e 3 para biblioteca, internet e Centro de documentação, por se relacionarem com trabalhos de investigação/escolares

Avaliar a satisfação dos stakeholders (OOP 18 - QUAR)

Avaliação da satisfação dos utilizadores da quantidade e qualidade dos serviços prestados pela Linha Vida.

Em 2012 repetiu-se o questionário de satisfação dos utentes face ao serviço de atendimento. À semelhança dos anos anteriores, em 2012, a Linha Vida lançou um questionário sobre a perceção da qualidade deste serviço por parte dos utilizadores. A Linha VIDA é uma Linha telefónica de ajuda que pretende proporcionar aos seus utentes um espaço de informação correta e objetiva, em função das questões que lhe são dirigidas, baseando-se em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor, tentando colaborar na clarificação das situações problemáticas, discutindo alternativas para a sua resolução e mobilizando o utente para a procura de soluções adequadas que contribuam para a mudança. Neste sentido, encaminha, indicando os recursos institucionais disponíveis. É um serviço anónimo, confidencial e gratuito, que permite ao utente expor as suas dúvidas e inquietações. É um espaço que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências. No entanto, surgem muitas vezes, outras problemáticas associadas (adolescência, a sexualidade, a SIDA, entre outras), em particular as relacionadas com a saúde mental. O atendimento telefónico funciona todos os dias úteis das 10h às 20 horas, sendo assegurado por uma equipa de 5 técnicos com formação geral em Psicologia Clínica e específica em toxicodependência e atendimento telefónico. As dez horas de atendimento telefónico são realizadas em 3 turnos de 6 horas (10-16 horas; 12-18 horas e das 14-20 horas).

Aplicou-se o questionário a 37 utilizadores desta Linha de ajuda, durante os meses de Novembro e Dezembro 2012. Foram colocadas as questões e obtidos os resultados que se identificam no capítulo sobre a *“Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados”*.

Atualizar sítio “Tu-alinhas” com produção de novos conteúdos

O site “Tu-Alinhas” - www.tu-alinhas.pt - em funcionamento desde 22 de Fevereiro de 2007, é um site infanto-juvenil na área das drogas e das toxicodependências, direcionado para jovens a partir dos 12 anos. Funcionando no âmbito da Prevenção da toxicodependência, assume um carácter lúdico-pedagógico e tem como objetivo geral a informação e a promoção de comportamentos saudáveis. Procura-se que as informações presentes no site sejam mais abrangentes do que o tema específico das drogas e das toxicodependências, pois considera-se que a informação contextualizada e relacionada com problemáticas e interesses específicos dos jovens contribuirá para a promoção de capacidades protetoras, tornando-se mais abrangente.

Durante o ano de 2012 o site foi dinamizado de forma contínua, tendo sido efetuadas 96 atualizações de conteúdos. No que respeita aos dados referentes ao número de páginas visitadas, de visitas, *hits*, não foi possível obter os dados, devido a avaria do equipamento onde está alojado o *tu-alinhas*, impossibilitando a análise do tráfego do mesmo.

Articular com as Administrações Regionais de Saúde (ARS) no que respeita ao enquadramento e priorização das intervenções tendo em vista a realidade nacional, no que respeita ao projeto “Eu e os Outros”

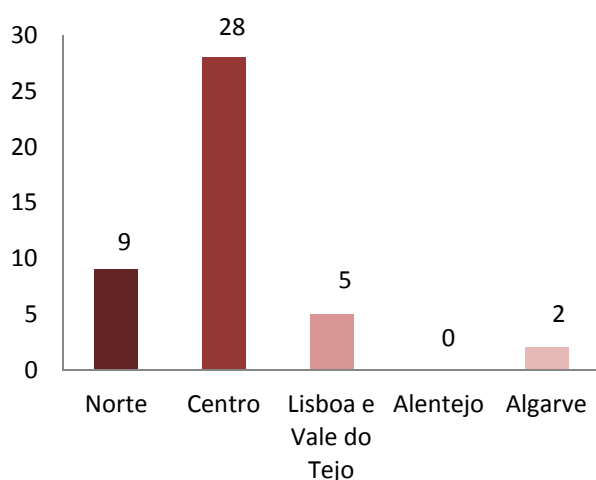
Relativamente ao Eu e os Outros, no decorrer do ano 2012, foram realizadas 44 (quarenta e quatro) ações de formação creditadas pelos Técnicos dos CRI (27), com um total 478 formandos, 1836 horas de formação realizadas, 2582 volume de horas (nº de formandos X horas). Foram feitas ainda formações fora do âmbito do processo de creditação (49), num total 627 horas para 603 formandos. Tendo em conta o número de escolas abrangidas, verifica-se um aumento notório para 181, bem como o número de Professores (740).

A evolução da aplicação deste projeto, pode ser observada nos quadros que se seguem abaixo:

CRI 2011/12	Técnicos	Instituições	Aplicadores	Jogadores
TOTAL	39	181	740	12.449
CRI 2010/11	Técnicos	Instituições	Aplicadores	Jogadores
TOTAL	43	166	543	9.871
CRI 2009/10	Técnicos	Instituições	Aplicadores	Jogadores
TOTAL	39	145	544	9.459

Gráfico n.º10 - N.º de formações creditadas

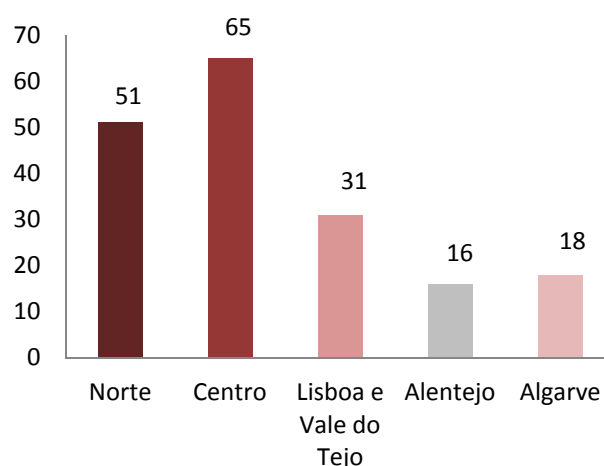
N=44



Fonte: DPIC

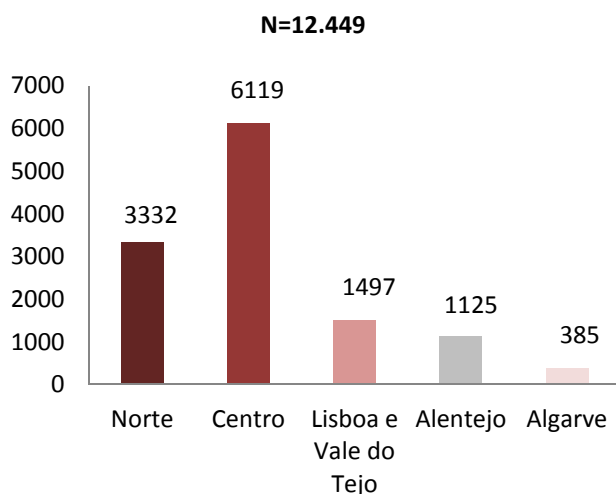
Gráfico n.º11 - N.º de escolas abrangidas

N=181



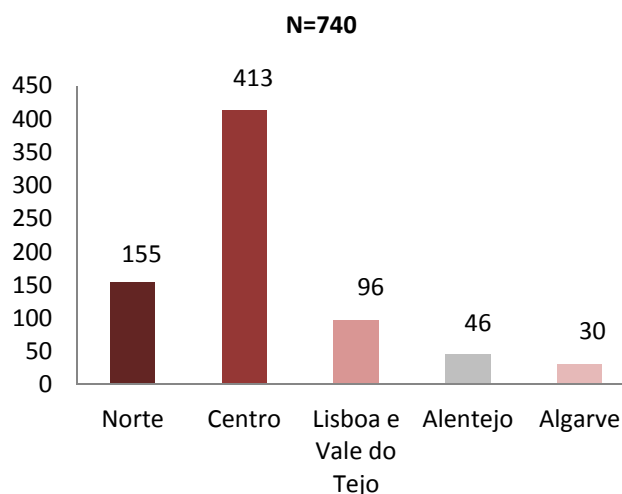
Fonte: DPIC

Gráfico n.º 12 - N.º de alunos abrangidos



Fonte: DPIC

Gráfico n.º 13 - N.º de professores aplicadores



Fonte: DPIC

Relativamente aos resultados da avaliação de impacto feita no ano letivo de 2011/12, aplicámos a escala LEQ – Escala de Auto-Eficácia (Richards, G. E., Ellis, L. A., Neill, J. T. (2002). Neill, J. T., Marsh, H. W., & Richards, G. E. (2003). The Life Effectiveness Questionnaire: Development and psychometrics. Unpublished manuscript, University of Western Sydney, Sydney, NSW, Austrália), aos jovens que foram expostos ao projeto *Eu e os Outros* a nível nacional, com amostra de 2955 sujeitos, pertencentes aos CRI – Castelo Branco (294), Viseu (134), Lisboa Ocidental (35), Setúbal (22), Algarve (369), Viana do Castelo (784), Porto Central (60), Bragança (30), Guarda (282), Vila Real (312) e Porto Oriental (206) – dos 9 aos 23 anos de idade; do 5º ao 12º ano de Escolaridade, turmas de CEF1 e 2 e PIEF. Esta escala tem como principal motivo a avaliação da capacidade que um sujeito tem de se adaptar, sobreviver de uma forma geral. Tem por base uma avaliação de diversos fatores que estão associados à autoeficácia de um sujeito, tais como, a capacidade de gerir o seu tempo; competência social; motivação voltada para objetivos; flexibilidade intelectual; gestão de tarefas /capacidade de liderança; controlo emocional; proatividade e autoconfiança. A escolha desta escala vem no sentido de encontrar diferenças significativas na autoeficácia mediante a participação do projeto *Eu e os Outros*. Tentando perceber de que forma é que esta participação altera ou não os comportamentos destes jovens. Esta escala é utilizada para medir mudanças no desenvolvimento pessoal em programas de intervenção. Esta escala mede a tendência para ter responsabilidade pelas suas próprias ações e sucessos. Os pontos das respostas desta escala de 24 itens variam de 1 – falso a 8 – verdadeiro.

Abaixo encontra-se o gráfico dos valores totais de mudança de efeito de 2009/10, 2010/11 e 2011/12 para que possam comparar graficamente a evolução.

Gráfico n.º 14 - Valores totais de mudança de efeito

2009/10

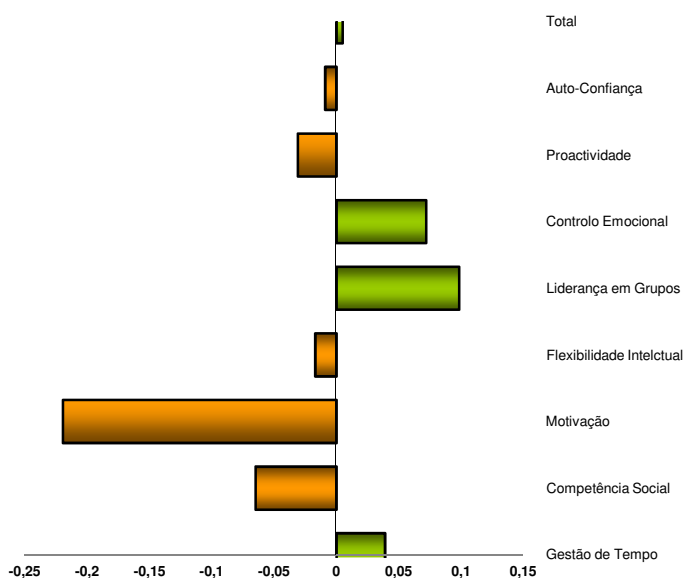


Gráfico n.º 15 - Valores totais de mudança de efeito

2010/2011

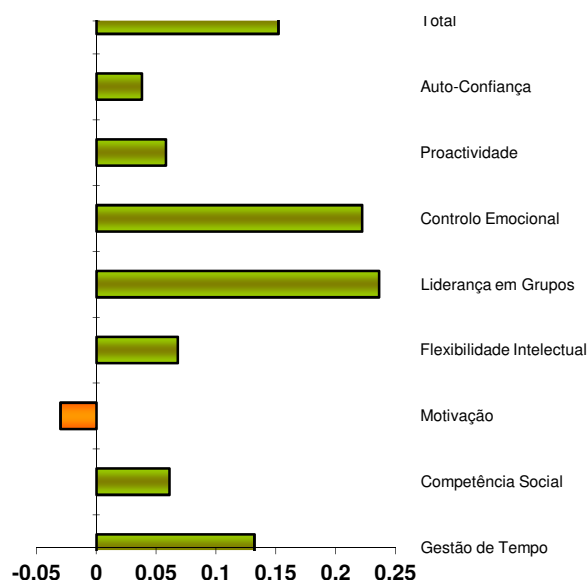
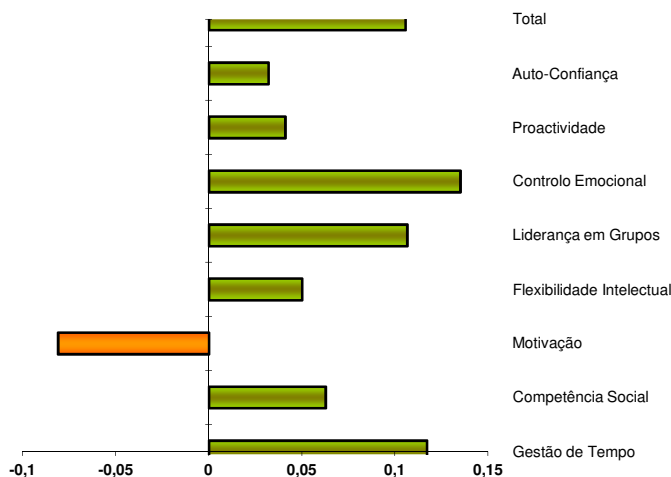


Gráfico n.º 16 - Valores totais de mudança de efeito 2011/2012



Fonte: DPIC

A barra que se encontra a cor verde simboliza os efeitos melhorados na nossa amostra, ou seja, foi notório, em todos os fatores, exceto na motivação, o efeito positivo de autoeficácia geral. Comparativamente aos anos letivos anteriores foi igualmente notório uma manutenção de mudança em todos os fatores, muito embora a motivação para objetivos seja o fator que se encontra ainda sem efeito positivo, provavelmente um aspeto a ter em conta na intervenção.

De seguida uma tabela com os valores de variação de efeito face a cada fator avaliado, comparando os dados de 2009 a 2012. Os valores assinalados com (**) não contêm (0) no seu intervalo, dão-nos conta de uma certeza de mudança positiva ou seja uma mudança significativa. O que não quer dizer que os restantes valores não possuam mudanças significativas, mas nesses intervalos são incluídos valores respetivos a ausência de mudança positiva e negativa e por isso difícil de determinar quando é apenas positivo, os quais são representados por (*):

FATORES AVALIADOS	2009/10	2010/11	2011/12
Efeito de Gestão de Tempo	0,04**	**0,13	0,12
Efeito de Competência Social	-0,06	**0,06	**0,06
Efeito de Motivação para atingir objetivos	-0,22	-0,03	-0,081
Efeito de Flexibilidade Intelectual	-0,02	**0,07	**0,05
Efeito de Liderança em grupos	0,10*	**0,24	**0,11
Efeito de Controlo Emocional	0,07*	**0,22	**0,14
Efeito de Proatividade	-0,03	**0,06	**0,04
Efeito de Auto-Confiança	-0,01	*0,04	*0,03
Efeito de Total de Fatores	0,01**	**0,15	**0,11

Tal como em anos anteriores, compreendemos que os alunos que participaram neste projeto de prevenção “Eu e os Outros” recebem inúmeros benefícios que a escala não contempla na sua avaliação. Muitas variáveis que podem alterar a vida destes sujeitos, e assim influenciar estes resultados. Mesmo assim, acreditamos que este projeto, quanto mais vezes é aplicado pelos professores e quanto mais são as dinâmicas e atividades a ele associadas, o seu impacto também se desenvolve e introduz mudanças nos jovens que nele participam. Os benefícios obtidos incluem um melhor desempenho em todos os fatores avaliados, exceto na motivação para atingir novos objetivos que foi o único fator que não foi verificada uma mudança positiva, o que não quer dizer que não exista motivação para atingir objetivos, simplesmente não há alteração para aumento deste efeito.

Os resultados melhoraram bastante em relação aos anos anteriores, sendo os fatores mais significativos de mudança, a Competência Social, Flexibilidade Intelectual, Liderança em Grupos, Controlo Emocional e Proatividade. Face ao ano anterior, mantiveram-se mudanças significativas face a Liderança em Grupos, Controlo Emocional, Flexibilidade Intelectual, Competência Social e Proatividade. Os fatores positivos mais elevados são o Controlo Emocional (**0,14) e Liderança em Grupos (**0,11), que enaltece o trabalho feito no terreno, pelos técnicos, na formação dos aplicadores, e do trabalho destes com os alunos, estimulando as mais variadas competências, sendo notório um maior aumento de controlo emocional destes jovens, baseado no trabalho promovido no trabalho das histórias do projeto e suporte de todos os técnicos.

Acreditação da Formação

Na sequência do deferimento do IDT,IP como entidade acreditada pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua, as candidaturas individuais para formador acreditado dos técnicos do IDT,IP afetos ao projeto Eu e os Outros, bem como a candidatura da ação de formação contínua do Eu e os Outros, elaboradas em parceria com o Núcleo de Formação, tendo em conta o Regime Jurídico da formação contínua de professores, foram igualmente deferidas. Assim, os técnicos do IDT,IP que apresentaram a sua candidatura são atualmente formadores acreditados, e a ação de formação contínua Eu e os Outros está acreditada.

Foi continuado o programa de formação de técnicos no terreno, tendo em conta o Regime Jurídico da formação contínua de professores já referido e o programa da formação contínua Eu e os Outros acreditada. Foi dado início ao processo de creditação novamente pela alteração do Instituto (IDT para SICAD), que deverá estar concluída no decorrer do ano de 2013.

Desenho de um processo de articulação com as ARS

Em função das mudanças em curso com a transição de responsabilidades do extinto IDT para a nova direção geral SICAD, foi iniciada a elaboração de um conjunto de propostas visando um melhor ajustamento do processo de implementação do Programa Eu e os Outros (E&O) a nível nacional.

Este documento partiria de outra das linhas de ação traçadas para 2012 – a concretização de uma reunião com parceiros na área da prevenção – para procurar avaliar do interesse e capacidade dos vários parceiros para se envolverem na implementação no Programa E&O dentro das suas áreas de ação e junto ao seu público-alvo.

Desta reunião deveria sair reforçada a necessidade de *Guide Lines* a adotar por todos os envolvidos visando uma melhor articulação e uma monitorização do trabalho desenvolvido.

Este documento previa ainda a necessidade de lançar um trabalho interno junto aos grupos de profissionais da saúde que no terreno vêm implementando o Programa E&O desde 2007, no sentido de aferir das suas necessidades de formação, transmitir as linhas orientadoras anteriormente referidas e clarificar da disponibilidade de capacidade de resposta. Quer no plano formativo quer de acompanhamento técnico.

Dada a alteração da tutela sobre estes grupos de trabalho locais, colocava-se a possibilidade de ser necessário desenvolver processos de formação de novos técnicos de referência local, alargando a outros técnicos dos centros de saúde a função anteriormente desempenhada exclusivamente por profissionais dos CRI.

Previo ainda a necessidade de reequacionar o programa de formação creditado junto ao Conselho Científico Pedagógico de Formação Contínua de Braga, quer no sentido de transitar a responsabilidade dessa formação do IDT para o SICAD mas igualmente no sentido de ser produzido e creditado um segundo plano de formação de aprofundamento de conteúdos abordados no Programa E&O.

Para concretizar estas novas linhas de trabalho reforçava-se a importância de investir num conjunto de práticas e conhecimentos ligados à formação à distância e aos processos informatizados de monitorização sugerindo-se a importância de concretizar internamente processos formativos direcionados aos elementos do SICAD ligados à coordenação deste programa.

A proposta foi elaborada e submetida em Dezembro de 2012 estando contudo dependente na sua concretização de outros passos que ainda não puderam ser postos em prática.

Elaborar novo material para a implementação do projeto “Eu e os Outros”

Iniciada a construção da 9 história do Programa Eu e os Outros em 2010, com o delineamento da metodologia, ela foi posta em prática ao longo de 2012. Envolveu a concretização de 30 sessões de grupos, cobrindo todo o país – região Norte, Centro, LVT, Sul e Madeira. As sessões envolveram grupos homogéneos de pré adolescentes, adolescentes, universitários, encarregados de educação e profissionais que trabalham com adolescentes. Estas sessões, seguindo a metodologia MAPA (Manual de Planeamento e Avaliação de Projetos, Schiefer, 2007), visaram o levantamento dos temas a integrar no material a produzir. No total foram envolvidos 277 pessoas de ambos os géneros (65% do género feminino 35 do género masculino) e com idades compreendidas entre os 13 e os 66 anos, numa média de 27 anos.

Em paralelo foram estabelecidos contactos com parceiros – Instituto Nacional de Reabilitação, Departamento de Desporto Adaptado do Instituto Português do Desporto e Juventude, Centro de Reabilitação do Alcoitão e Unidade de Alcoologia de Lisboa – no sentido de garantir apoio à validação de conteúdos a integrar na narrativa a produzir.

A narrativa, uma vez construída, foi objeto de sessões de devolução junto aos grupos inicialmente envolvidos na recolha dos conteúdos tendo-se até Dezembro 2012 concretizado 6 sessões desta natureza, devendo ser concretizadas mais durante o ano de 2013. Nestas sessões para além da apresentação da narrativa foi solicitado aos participantes que se pronunciassem sobre a inclusão dos conteúdos sugeridos no material produzido, obtendo-se deste modo uma validação subjetiva da narrativa por parte dos grupos inicialmente envolvidos.

Também no sentido de validar a narrativa e os materiais de apoio (manual e apresentação de suporte à abordagem expositiva dos temas) foi desenvolvido um trabalho de reflexão com técnicos da Unidade de Alcoologia de Lisboa no sentido de aferir o rigor dos conteúdos e a diversidade dos mesmos. Do mesmo modo foi desenvolvido um instrumento de avaliação dos resultados da aplicação desta nova narrativa com o intuito de a generalizar a outras narrativas no futuro. Este processo será desenvolvido num tópico independente. Com base nestes conteúdos foi produzida a 9ª narrativa tendo sido apresentada internamente em Outubro de 2012.

No sentido de validar a narrativa produzida, foi igualmente iniciado em 2012 um programa de trabalho visando a avaliação de resultados da implementação desta 9ª narrativa. Foi estabelecida uma parceria com a Câmara Municipal de Odivelas e a partir deste parceiro, desenvolvido um trabalho de mobilização das escolas deste Conselho para garantir um campo para a experimentação da narrativa, trabalho esse que envolveu reuniões com os conselhos executivos de cada

uma das 4 escolas selecionadas pela autarquia para o projeto piloto, bem como a apresentação do mesmo aos professores e encarregados de educação das escolas.

Entre Setembro e Dezembro foi concretizada a formação de um grupo restrito de aplicadores que ao longo de 2013 irão testar a implementação da história 9 em 4 turmas de alunos de escolas do Conselho de Odivelas de 7^º e 11 ano. Essa formação de aproximadamente 24 horas (8 sessões de 3 horas de acordo com o modelo creditado) incluiu para além da exploração da nova narrativa, o aprofundar de temas ligados aos problemas ligados ao álcool, aos processos de desenvolvimento comunitário (voluntariado e entreaajuda) e ao processo de reabilitação de pessoas portadoras de deficiência.

Avaliar a implementação e grau de execução das normas e orientações técnicas (OOP 5 – QUAR).

Este objetivo operacionalizou-se através da apresentação de uma proposta para o desenvolvimento de um Estudo de impacto do Programa de Prevenção Eu e os Outros.

Programa Eu e os Outros adotou até à data como instrumento de avaliação de resultados o LEQ - Escala de Auto-Eficácia (Richards, G. E , Ellis, L. A., Neill, J. T. (2002). Neill, J. T., Marsh, H. W., & Richards, G. E. (2003), que, incidindo sobre competências de vida em geral. Sendo um instrumento não aferido para a população portuguesa, permite uma comparação entre o pré e o pós teste e uma afirmação de mudança (quando ela ocorre) mas não permite situar o comportamento avaliado numa perspetiva mais abrangente. Por outro lado, ao incidir sobre competências de vida em geral, não oferece ao avaliador uma noção da mudança dentro dos conteúdos diretamente abordados pelo programa. Deste modo foi considerado pertinente o início de um processo de construção de um instrumento específico de avaliação dos resultados produzidos pela aplicação do projeto.

Tirando proveito do processo de construção da 9^a narrativa, desenvolveu-se em paralelo a construção do instrumento de avaliação da mesma. Considerou-se que este instrumento deveria incidir sobre os **conhecimentos** sobre diferentes vertentes do álcool (substância, metabolização no organismo, enquadramento legal, riscos), **atitudes** face ao consumo de bebidas alcoólicas, **comportamento** face ao álcool, **perceção de autoeficácia** no lidar com situações ligadas ao consumo de bebidas alcoólicas e finalmente, sobre as **competências sócio emocionais**. Estas áreas foram escolhidas com base em pesquisa sobre protocolos avaliativos adotados por outros programas existentes a nível mundial com características semelhantes às do Eu e os Outros. Foi construído um primeiro instrumento que foi testado durante o mês de Dezembro junto a uma amostra de 50 adolescente da região de Odivelas, com idades próximas às dos jovens que posteriormente iriam ter de preenche-lo. Através deste pré-teste foram avaliadas as qualidades psicométricas do instrumento, feitas algumas correções ao instrumento original fechando o questionário com 84 itens com um tempo médio de aplicação de 35 minutos. O resultado final e o relatório do estudo das qualidades psicométricas foram enviados no final de Dezembro ao Conselho Diretivo para aprovação final, tendo sido iniciada a sua aplicação em pré-teste à intervenção com a história 9, em Janeiro de 2013.

Apresentar, no âmbito da FESAT, candidatura ao projeto Leonardo da Vinci Mobilidades (em colaboração com 13 serviços, sendo 3 universidades)

Durante o ano 2012, foi feita uma candidatura ao projeto Leonardo da Vinci de Mobilidades, no âmbito da Fundação Europeia de Linhas de Apoio de Drogas FESAT, cujo projeto tem como objetivo explorar as Novas Tecnologias da Comunicação/*media social* e a forma como estas podem ser utilizados por Linhas de apoio sobre as Drogas. Pretende-se promover a formação dos profissionais em novas tecnologias de comunicação/*media social*, através da prática, treino / exploração como podem ser aplicadas dentro de suas próprias organizações. O projeto é uma parceria composta por nove serviços de linhas de apoio na área das drogas e dois estabelecimentos de ensino profissional com experiência na área de novas comunicações e suporte *online*. A meta deste projeto é que os profissionais das Linhas de apoio adquiram capacidades de comunicar com grupos-alvo de uma forma inovadora.

Contribuir para o conhecimento sobre o fenómeno das novas substâncias psicoativas e pontos de venda das novas substâncias psicoativas

A fim de se congregarem o conhecimento disponível sobre as NSP participou-se em três reuniões de grupos de trabalho com *stakeholders* estratégicos. Tratando-se de um fenómeno emergente e em extensa progressão e a gravidade das consequências do consumo destas NSP, determinaram a necessidade de alargar a discussão.

O objetivo primordial destes grupos de trabalho era de analisar globalmente o fenómeno e propor medidas, no âmbito legislativo, de proteção da saúde pública, nomeadamente alteração da Tabela II – A de Substâncias Proibidas, anexa ao Decreto-lei n.º 15/93, de 22 de janeiro e estabelecer disposições quanto à prevenção e proteção contra o tráfico destas substâncias.

Colaborar na intervenção no dispositivo de intervenção Kosmicare no Boom Festival 2012 – Intervenção em contexto de festival no domínio da RRMD

O *BOOM Festival* é o maior evento de música trance do Mundo, realizado bianualmente em Portugal, em Idanha-a-Nova. Em 2010 o IDT, IP iniciou uma parceria com a produtora do *Boom Festival* e a Universidade Católica do Porto 2012, com o objetivo de realizar ações de cooperação em matéria de investigação e intervenção nas áreas da prevenção, redução de riscos e minimização de danos do consumo de substâncias psicoativas, dentro do quadro legal em vigor, através da criação do serviço *Kosmicare*.

O *Kosmicare* é um serviço de emergência, a funcionar 24 horas, durante todos os dias do festival, que visa intervir na crise psicadélica resultante do consumo de substâncias psicoativas e que tem por objetivos:

- Disponibilizar um lugar seguro e de apoio aos indivíduos que experienciaram uma crise psicadélica, que permita o processamento e a integração dessa experiência;
- **Reduzir os danos relacionados com o uso de substâncias psicoativas numa ótica de responsabilidade partilhada;**
- Partilhar informação essencial sobre substâncias psicoativas, os seus efeitos potenciais riscos.

Paralelamente ao projeto de intervenção tem vindo a ser desenvolvido um projeto de investigação, coordenado pela Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto, através do Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano (Linha de avaliação psicológica e intervenção) com apoio e consultoria do SICAD, cujo objetivo geral é o estudo da eficácia do modelo de intervenção *Kosmicare*, baseado num modelo de investigação multi-métodos (qualitativo e quantitativo) operacionalizado em vários estudos, distribuídos por três eixos de investigação, designadamente:

Eixo 1 - Caracterização do modelo e do processo de implementação do *Kosmicare*

Caracterização dos visitantes (país, etnia, contexto social e familiar, habilitações literárias, profissão, etc.);

Caracterização da história de uso e padrões atuais de uso de SPA dos visitantes que foram alvo da intervenção do *Kosmicare*;

- Distribuição dos visitantes por tipo de situação e caracterização do episódio de crise psicadélica;
- Monitorização da afluência (n.º de visitantes por dia do festival / turno *Kosmicare*);
- Caracterização de etapas de intervenção e estratégias utilizadas durante a estadia completa do visitante no espaço (exposição à intervenção – número de horas de intervenção; número de intervenções por estratégia de intervenção; número de intervenções por episódio face à substância; intervenções mal sucedidas e o seu resultado; reformulação das estratégias; etc.);
- Caracterização da equipa técnica;
- Perceção da equipa/*sitters* dos resultados e impacto da intervenção;
- Perceção do visitante sobre o resultado e impacto da intervenção (no final da intervenção e num follow-up).

Eixo 2 - Caracterização da eficácia da intervenção do *Kosmicare*

Avaliação dos resultados da intervenção no grupo-alvo, através da avaliação do estado mental em pré e pós intervenção e o impacto através de um estudo de *Follow-up*.

Eixo 3 – Definição de um modelo de intervenção em crise, baseado em evidência científica, em ambientes recreativos no âmbito da prevenção e RRMD

- Estudo psicométrico do instrumento “Exame do Estado mental – Checklist” (Mental Status Exam Checklist);
- Produção de linhas de orientação para a intervenção em ambientes recreativos no âmbito da prevenção e RRMD

De acordo com o modelo de avaliação desenhado, a estratégia de recolha de dados obedece ao cruzamento de vários instrumentos, que operacionalizam as dimensões em análise de acordo com os objetivos traçados nos vários projetos/estudos.

Os estudos relativos à edição de 2010 concluíram que o modelo de intervenção do *Kosmicare* cumpre os objetivos a que se propõe e é globalmente eficaz, pela forma positiva com que se alteraram os sintomas e se resolveram a maior parte das situações de crise resultante do consumo de substâncias psicoativas e ainda entre outros fatores, com a elevada satisfação dos visitantes/utentes relativamente ao serviço prestado. O Relatório de avaliação de Processo e de resultados da intervenção do *Kosmicare* resultante do estudo efetuado no Projeto de Investigação do *Kosmicare/Boom* 2010 está disponível para consulta.

No que se refere à intervenção no terreno, em 2012 deu-se continuidade à parceria iniciada em 2010, tendo sido assinado um novo Acordo de Cooperação entre a produtora do Boom Festival, a Universidade Católica do Porto e o SICAD. Em 2012, o festival decorreu entre 27 de Julho e 4 de Agosto. O IDT alocou dois técnicos, com funções de coordenação da implementação da intervenção no terreno e de consultoria no desenho do projeto de investigação para avaliação da intervenção. A ARS/CRI do Algarve cedeu um técnico de enfermagem para integrar a equipa médica. A edição de 2012 decorreu nos mesmos moldes da anterior, funcionou 24 horas, em turnos. Contudo, foram introduzidas algumas alterações, designadamente ao nível da organização da intervenção e composição da equipa técnica, com a introdução de uma assistente social. A equipa foi constituída por 50 elementos provenientes de diferentes países do mundo, a maior parte voluntários: um *Pilot – coordenador* (da Universidade Católica) e um *Co-pilot* (técnica do SICAD); uma equipa médica (psiquiatra, anestesista, enfermeiro e um homeopata); 5 coordenadores de equipa; 34 *sitters* (acompanhamento dos sujeitos) e 5 secretários (apoio à intervenção e à recolha de dados do projeto de investigação).

No sentido do melhoramento e qualificação da intervenção, foi realizada uma ação de formação, para toda a equipa técnica, com a duração de 8 horas, que decorreu no dia anterior ao início do festival. Foi elaborado um manual de apoio à intervenção para distribuição a toda a equipa, que está disponível para consulta.

O trabalho de consultoria em 2012 consistiu na revisão do projeto de investigação e respetiva metodologia e na revisão dos instrumentos de recolha de dados para a edição de 2012. Foi para além disso, prestado apoio à avaliação do Projeto *Kosmicare* ao nível do tratamento e análise de dados dos estudos em curso da edição de 2010. Os estudos iniciados em 2012 estão ainda em desenvolvimento, nomeadamente dois: Estudo de caracterização do processo da intervenção e definição de *guidelines* para a intervenção e o estudo de *follow-up* do impacto da intervenção nos visitantes (de 2010 e 2012).

A edição de 2012 do *Kosmicare* decorreu de uma forma muito positiva, tendo sido possível implementar melhoramentos no modelo de intervenção, resultantes da avaliação feita da edição de 2010.

Destacam como pontos fortes desta parceria a possibilidade de, em conjunto, um produtor de eventos, uma universidade/centro de investigação e a agência nacional com responsabilidade nesta área desenharem e implementarem, um projeto de investigação-ação que permite implementar e avaliar o processo e a eficácia de um modelo inovador de intervenção em crise em ambientes recreativos, no âmbito da prevenção e RRMD. O modelo tem-se revelado eficaz, contribuindo para a qualidade da saúde dos participantes do festival, através e simultaneamente para a produção de conhecimento baseado em evidência científica. Constitui-se ainda um ponto forte, a excelente qualidade

da articulação entre os parceiros e do trabalho implementado, realizado numa base de complementaridade e de união construtiva de esforços no terreno e no desenvolvimento do projeto de investigação.

Na edição de 2012 foram abrangidos pela intervenção do *Kosmicare* 200 indivíduos, mais 80 do que na edição anterior. Evidenciam-se como pontos fortes da intervenção no terreno a coesão conseguida no seio da equipa do *Kosmicare* e a excelente qualidade do trabalho desenvolvido que se traduziu quer num forte empenho no assegurar continuamente a atividade do serviço, perante todas as dificuldades próprias duma intervenção desta natureza e a excelente articulação da coordenação do *Kosmicare* com a equipa de paramédicos, segurança e Bombeiros presentes no Festival.

Destaca-se ainda que em 2012 o projeto *Kosmicare* foi objeto da visita de Kasia Malinowska-Sempruch, diretora da *Open Society Global Drug Policy Program*, tendo a sua avaliação do modelo do projeto e da intervenção desenvolvida sido bastante positiva.

Foi ainda realizado um relatório interno relativo à participação do SICAD no festival, disponível para consulta.

Participar em projeto de investigação sobre as novas substâncias psicoativas em colaboração com a Faculdade de Ciências de Lisboa e a Faculdade de Farmácia do Porto com o apoio da FCT.

Em 2012 foi submetido à FCT um projeto de investigação sobre as novas substâncias psicoativas numa colaboração entre o SICAD, a Faculdade de Ciências de Lisboa e a Faculdade de Farmácia do Porto. O objetivo deste projeto seria caracterizar quimicamente novas substâncias psicoativas comercializadas e estudar os efeitos farmacológicos e clínicos de várias classes importantes designadamente as substâncias psicoativas, incluindo os catinonas sintéticas (anfetaminas substâncias), a kratom ou criptônio (possuindo alcaloides-compostos, tais como mytragine com propriedades alucinogénios) e *Salvia divinorum* (que contém salvinorina a, um diterpeno também com efeitos alucinogénios). A candidatura à FCT foi feita, no entanto não foi contemplada por falta de verbas.

Contribuir para o conhecimento sobre o fenómeno da dependência do jogo.

A intervenção em áreas de dependência sem substâncias, designadamente o Jogo motivou a identificação e caracterização de parceiros estratégicos para este domínio e posteriormente a realização de um protocolo de cooperação entre o Centro de Estudos e Investigação Aplicada – CEIA, do Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC) e o SICAD.

Neste protocolo foram plasmados os seguintes objetivos: Intercâmbio de investigadores de ambas as instituições, programas, conhecimentos técnico-científicos e métodos de desenvolvimento de investigação; Desenvolvimento conjunto de projetos/trabalhos de investigação; Incorporação de colaboradores na constituição de grupos de trabalho; Disponibilização de recursos materiais e humanos para o desenvolvimento de atividades e/ou trabalhos de investigação; Colaboração e realização conjunta de atividades socioculturais, de interesse para ambas as instituições contribuindo para o seu financiamento e realização; Organização conjunta de eventos científicos.

No ano 2012, tendo-se alcançado as metas propostas, entendeu-se projetar a continuidade e desenvolvimento desta área, pela inserção no Plano de Atividades do SICAD para o ano subseqüente, iniciativas de levantamento de necessidades e estabelecimento de metodologias para a criação de respostas preventivas no âmbito do jogo patológico.

Participar na construção do Sistema Integrado dos Programas de Apoio Financeiro em Saúde (SIPAFS).

Em 2012 foi dada continuidade à elaboração do Sistema Integrado dos Programas de Apoio Financeiro em Saúde (SIPAFS). O SIPAFS é um sistema integrado que inclui todas as fases que constituem o processo de financiamento de projetos, no âmbito dos Programas de Apoio Financeiro apoiados pelo Ministério da Saúde. Este sistema de informação inicia com o processo de candidatura, passando pelo acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções, até ao encerramento dos projetos. Em 2012, apesar das profundas alterações de nível estrutural da maioria dos parceiros que têm participado na construção deste sistema, foi possível dar continuidade aos testes relativos à definição e abertura de concursos por parte das entidades financiadoras e ao preenchimento e entrega de candidaturas, por parte das entidades beneficiárias. Foram efetuadas várias reuniões com a entidade responsável pela implementação do sistema e efetuados testes aos formulários do SICAD. No entanto, este processo não foi concluído, uma vez que foram efetuadas correções/alterações que exigiram a realização de novos testes à Plataforma. Este trabalho foi desenvolvido pelo SICAD, em conjunto com Direção Geral de Saúde (DGS).

No que se refere ao SIPAFS, identifica-se como ponto forte o trabalho desenvolvido em conjunto com outras instituições da área da saúde, o que vai permitir a uniformização de procedimentos no que se refere à atribuição de apoios financeiros na área da saúde, com a utilização de um sistema informático comum entre o SICAD e a DGS. A implementação deste sistema vai trazer benefícios evidentes para as entidades envolvidas, contribuindo para a automatização e simplificação de processos associados à atribuição de apoio financeiro.

No que se refere ao trabalho desenvolvido no âmbito do SIPAFS, identificam-se como pontos fracos as alterações organizacionais verificadas em 2012 nas entidades envolvidas (Instituto da Droga e da Toxicod dependência, Comissão Nacional do VIH-SIDA, Alto Comissariado da Saúde e Direção Geral da Saúde). Estas alterações vieram dificultar a construção deste sistema e, em alguns casos, provocar a alteração de requisitos a implementar.

Elaborar proposta para a revisão dos critérios de licenciamento das unidades privadas de tratamento.

Consagrados legalmente no âmbito do Decreto-Lei nº 16 / 99 de 25 de janeiro, os critérios de licenciamento de unidades privadas de tratamento no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências (Comunidades Terapêuticas, Unidades de Desabilitação, Centros de Dia e Centros de Consultas) foram neste ano revistos e atualizados. Vários motivos, de diferente ordem, impunham como incontornáveis estas alterações:

- Em primeiro lugar, as modificações produzidas pela extinção do Instituto da Droga e da Toxicod dependência, IP, com a assunção pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde e pelas Administrações Regionais de Saúde das competências que lhe estavam cometidas no âmbito do licenciamento e fiscalização desta unidades privadas de

saúde que integram a rede de instituições que fornecem serviços no âmbito do tratamento e recuperação dos toxicodependentes, bem como a criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, teriam forçosamente que determinar um reenquadramento dos diplomas legais que até agora determinavam as regras específicas relativas a estas matérias;

- Em segundo lugar, tornava-se indispensável produzir a integração na revisão deste diploma das disposições legislativas relevantes para o seu Objeto, produzidas posteriormente à data da sua entrada em vigor, tornando o documento mais completo e atualizado;
- Em terceiro lugar, e enquanto documento legal que suporta atividades técnico -normativas de avaliação de unidades de tratamento, a necessidade de adequar e atualizar o seu teor às evoluções registadas no âmbito da atividade destas unidades, ao longo dos treze anos que mediaram entre a data da sua aprovação e a atualidade;
- Em quarto lugar, conviria tornar o diploma mais consistente no seu teor, bem como esclarecer e regularizar de forma cabal questões relativas à sua aplicação em todo o território nacional;

Nesse sentido, e no cumprimento da atividade expressa por este indicador, foi elaborada e enviada para consideração superior uma proposta de revisão do Decreto-Lei n.º 16/99 de 25 de Janeiro. A revisão dos critérios de licenciamento das unidades privadas operantes na área do tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências reflete-se nesta proposta pelo enquadramento das atividades de licenciamento e fiscalização no novo contexto jurídico – normativo resultante das alterações produzidas na orgânica do Ministério da Saúde, e que incidem sobre estas matérias, nomeadamente as que resultam da aprovação do Decreto – Lei nº124 /2011 – Lei Orgânica do Ministério da Saúde, as quais preveem a transferência das competências nesta matéria para a IGAS e as ARS. Por outro lado, produziu-se a integração com outras disposições legislativas relevantes para o licenciamento destas unidades, e que surgiram posteriormente à data da sua entrada em vigor, o que conduziu à nova redação dos seus artigos 24º, 25º e 28º. Em matéria sancionatória, foi ainda tido como relevante a alteração do regime vigente, instituindo-se a sanção por admoestação, e esclarecendo-se melhor o regime de contraordenações, o que se refletiu na nova redação do seu artigo 69º. Ainda, foi modificada a sequência do seu articulado, no sentido de tornar o teor deste diploma mais consistente e integrado, o que implicou alterações na sequência do seu articulado (artigos 3º a 10º), bem como se procurou esclarecer o regime da sua aplicação às Regiões Autónomas da Madeira e Açores (artigo 72º).

Elaborar um plano de formação no âmbito da prevenção e da RRMD, a ser concretizado em 2013, dirigido aos técnicos das estruturas locais, visando a apresentação de candidatura a fundos comunitários.

Foi definida como linha de ação para 2012 a estruturação de um programa formativo na área da prevenção e da redução de riscos e minimização de danos. Direcionado aos técnicos que no terreno desenvolvem ou coordenam intervenção nesta área. A metodologia definida para concretizar esta ação envolvia a auscultação do terreno no sentido de obter o levantamento das necessidades identificadas.

Face à indefinição resultante da transição de responsabilidades e de quadros entre o extinto IDT e a Administração Regional de Saúde, considerou-se não estarem criadas condições para a concretização desta ação, prevendo-se que ela possa ser desenvolvida em 2013 após uma clarificação dos canais de comunicação entre estruturas.

A metodologia participativa traçada para a construção das respostas formativas preconizadas nesta ação constituiu-se como o único ponto forte desta ação não concretizada

Falta de disponibilidade para concretizar esta linha de ação, constituiu-se como um ponto fraco, sendo considerado importante a concretização deste processo em 2013.

Organizar uma reunião entre parceiros para redefinição da articulação no âmbito da prevenção.

Estava prevista a organização de uma reunião de trabalho com os parceiros envolvidos transversalmente no esforço preventivo, não apenas dos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas, mas igualmente de outras áreas de comportamento desviante.

A referida reunião foi objeto de trabalho conjunto tendo sido produzido um documento de enquadramento, um programa de trabalho e um documento de convite às instituições selecionadas para esta reunião.

A instabilidade decorrente da transição de competências acabou por resultar no progressivo adiamento da data definida para a concretização desta reunião, estando prevista que ela se venha a concretizar no segundo trimestre do ano de 2013.

O trabalho de reflexão em torno das necessidades subjacentes à concretização desta reunião de parceiros, foi o único ponto forte desta ação não concretizada.

A falta de tempo para agendar e concretizar esta ação foi claramente o ponto mais fraco desta ação.

O facto do programa de trabalho, o texto de apresentação dos objetivos desta reunião e da listagem de parceiros a convidar estar já elaborada, faz com que o aspeto a melhorar seja simplesmente o seu envio e a concretização da ação.

Desenvolver respostas no âmbito dos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas em contexto académico em colaboração com parceiros

Dando continuidade ao trabalho de parceria iniciado com o Conselho Nacional da Juventude no âmbito do Projeto ComSUMOS Académicos, (projeto integrado no leque de compromissos apresentados ao Fórum Nacional Álcool e Saúde) foi iniciado em Fevereiro de 2012 um grupo de trabalho direcionado ao Estudo dos Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior, integrando para além do IDT/SICAD e do CNJ o Observatório Português da Juventude do Instituto de Ciências Sociais da Universidade Clássica de Lisboa. Este grupo trabalhou ao longo de todo o ano na produção do instrumento e do desenho do estudo adaptado a um formato *online*, que teve o seu projeto piloto de aplicação nas Universidades Clássica e Técnica de Lisboa entre Novembro e Dezembro. Este grupo de trabalho contou com a parceria das Reitorias das duas

Universidades bem como com o apoio das associações académicas ligadas às diversas faculdades que integram as duas Universidades.

Desta linha da ação resultou a produção de um documento de apresentação do estudo, um questionário *online* e uma base de dados que resultou das respostas recolhidas. Presentemente o grupo de trabalho iniciou o processo de análise de resultados estando previsto para Maio de 2013 a apresentação dos primeiros dados deste estudo. Está igualmente previsto a replicação do projeto piloto a nível nacional mantendo a mesma janela de tempo.

O processo lento de procurar de linguagens comuns entre os três parceiros envolvidos – IDT/CNJ/ICS-OPJ – foi sem dúvida uma mais-valia deste processo. A percentagem de respostas recolhidas parece-nos igualmente um ponto forte deste processo. A dificuldade de garantir canais de comunicação consistentes com as faculdades da Universidade Técnica de Lisboa, resultou numa tensão adicional quase até à altura da concretização do estudo. A existência de um segundo estudo dirigido ao mesmo grupo alvo, posteriormente posto em marcha pela Aventura Social traduz uma sobreposição de esforços e uma pior comunicação no âmbito da investigação. Os aspetos a melhorar prendem-se com a adaptação do modelo utilizado para a região de Lisboa, à realidade nacional.

Participação em grupo de trabalho com parceiros estratégicos para a elaboração de uma proposta de trabalho no âmbito da sensibilização/formação/prevenção na área dos problemas ligados ao consumo de SPA no Ensino Superior

Ainda no âmbito desta linha de ação, foi desenvolvido com o CNJ uma proposta de trabalho que, tendo por base o Programa Eu e os Outros, pudesse incidir sobre a população universitária permitindo abordar a temática dos consumos abusivos em festividades académicas. Originalmente esta proposta de trabalho envolveria igualmente a Agencia Nacional para a Formação ao Longo da Vida (PROALV) visando a exportação de *know how* e o alargamento desta intervenção a outros países europeus. Esta proposta integraria deste modo o acesso a programas de formação no estrangeiro (ERASMUS) conjugando os temas relacionados com a acessibilidade a estes programas, os processos adaptativos que lhe estão associados e o papel dos consumos de substâncias nesses processos adaptativos. Esta linha de ação foi alterada no final do ano, com o alargamento do grupo de parceiros do CIES e ao IPDJ e com a deslocação do enfoque temático para o consumo das novas substâncias psicoativas. Este novo alinhamento foi batizado com o nome +SMART É TU e pressupõe a conjugação de um linha de investigação em complemento a uma linha de ação na qual o Eu e os Outros será apenas um dos componentes.

Foi produzido até à data um documento de apresentação do projeto e elaborada uma candidatura de apoio submetida à Fundação Calouste Gulbenkian. Esta linha de ação terá o seu desenvolvimento ao longo de 2013 prevendo que se prolongue por dois anos.

Constitui-se como um ponto forte a pertinência da área temática (*smart drugs*) e a possibilidade de se constitui como um trabalho de continuidade em relação a linhas de ação anteriores e ainda permitir a criação de condições para uma potencial exportação de *know how* entre parceiros europeus através do desenvolvimento de uma decima narrativa do

programa Eu e os Outros. Como ponto fraco salienta-se alguma indefinição na estruturação do projeto e na articulação entre parceiros.

Será importante ultrapassar a necessidade de suporte financeiro. Clarificação de uma regularidade de trabalho e definição de papéis entre parceiros.

Disponibilização de técnicos SICAD para intervenção em ações pontuais no ensino superior

Ao longo de 2012, dando continuidade ao trabalho de apoio ao Meio Académico anteriormente desenvolvido pelo IDT, foram concretizadas ações pontuais de carácter estável (que ocorrem todos os anos) dirigidas ao ensino superior. Dentro deste leque de ações situam-se um módulo de formação ministrado na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, focando a prevenção primária e a gestão de comportamentos de Risco. Do mesmo modo foi dado apoio ao trabalho desenvolvido pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, ao nível da preparação dos grupos de estudantes voluntários que todos os anos desenvolvem ações de sensibilização e intervenção de proximidade em diferentes partes do país. Houve ainda um trabalho de suporte à Associação Académica de Lisboa, na estruturação de uma linha de ação enquadrada na Semana Académica. Como retorno desta proximidade foi possível contar com o apoio de diferentes grupos universitários quer na organização do Estudo dos Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior, quer na organização de grupos de trabalho que no âmbito do Programa Eu e os Outros contribuíram para o levantamento de temas a integrar na história⁹.

Garantir a continuidade de inclusão de conteúdos referentes aos problemas ligados aos comportamentos aditivos e formas de os abordar, em currículos do ensino superior (psicologia, medicina...), constitui-se um ponto forte, contudo a reduzida expressão desta linha de ação, traduzindo o menor investimento neste contexto foi um ponto fraco, sendo importante promover uma maior proximidade ao ensino superior e à oferta formativa proporcionada no âmbito dos problemas ligados aos comportamentos aditivos.

Definir normas e orientações técnicas para intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências

A atribuição ao SICAD da competência para definir as linhas de orientação técnica e normativa para a intervenção nas áreas dos comportamentos aditivos e das dependências decorre da alínea g) do artigo nº1 Decreto-Lei n.º 17/2012 de 26 de janeiro – Lei Orgânica do SICAD; mais especificamente, a alínea f) do artigo nº2 da Portaria n.º 154/2012 de 22 de maio, que consagra os Estatutos do SICAD, determina que esta seria uma atribuição específica da Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção. Assim, a concretização desta atribuição foi plasmada no Plano de Atividades para o ano de 2012 no contexto do Objetivo Operacional 2 (*“Definir normas e orientações técnicas para a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências”*) com um Indicador global que estabelecia como meta a produção de normas que envolviam a utilização do cloridrato de metadona, em contexto de Programa de Tratamento, e de Programa de Substituição Opióide de Baixo Limiar de Exigência.

Dentre o vasto manancial de intervenções no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, a opção de iniciar estas tarefas pelos programas que envolvem a utilização de cloridrato de metadona encontra justificação bastante em evidências apuráveis a vários níveis: em primeiro lugar, a própria natureza da intervenção em causa, a qual envolve a utilização de um medicamento opioide, o que determina desde logo a necessidade premente de articular e sistematizar procedimentos relativos à sua administração. Igualmente se verifica que, no que diz respeito ao tratamento em unidades públicas, esta intervenção assume uma posição de destaque, por entre as várias modalidades terapêuticas aplicadas – reportando ao Relatório de Atividades de 2011 do IDT, IP, a nível nacional cerca de 20.554 utentes estiveram inseridos em Programa de Tratamento com cloridrato de metadona, a que correspondeu uma percentagem de 54% do total de utentes tratados nessas unidades. Ainda importa referir que a produção e implementação de linhas de orientação técnica e normativa contribui para objetivos de promoção da eficiência e eficácia das intervenções, gerando desse modo ganhos de racionalidade na utilização dos recursos, e repercutindo-se ainda na melhoria da qualidade das intervenções.

A importância destes fatores, de diferente ordem, orientou o trabalho do DPI de produção de Linhas de Orientação Técnica e Normativa para os Programas que utilizam cloridrato de metadona. À sua luz, a definição de Normas e Critérios de apoio à intervenção em contexto terapêutico surgiu como tarefa primordial; por outro lado, e atendendo à especificidade e complexidade do contexto clínico – terapêutico, a produção de Linhas de Orientação Técnica e Normativa nesse âmbito constituiria uma indispensável matriz de base preparatória para o lançamento de tarefa similar, no contexto da Redução de Riscos e Minimização de Danos.

Assim, produziram-se as Linhas de Orientação Técnica e Normativa para os Programas de Tratamento com Metadona, cumprindo a meta proposta para este Indicador, dentro do intervalo de Tolerância estabelecido no Plano de Atividades e QUAR. A complexidade da tarefa em causa levou a que não fosse possível concluí-la em tempo útil de forma a possibilitar, conforme previsto, a sua plena utilização nas tarefas relativas à produção de documento congénere, relativo e aplicável aos Programas de Substituição Opioide de Baixo Limiar de Exigência, atividade cuja conclusão já se encontra prevista no Plano de Atividades do SICAD para 2013.

Elaboração de instrumentos de apoio à intervenção.

Na sequência de uma proposta do Núcleo de Reinserção, foi criado um grupo de trabalho com o objetivo de definir linhas orientadoras para a Mediação Social. Este grupo integrou técnicos dos CRI e UA, com experiência e/ou conhecimentos privilegiados face ao objetivo do grupo de trabalho, procurando representar as diferentes especificidades regionais, assim como os problemas associados às diferentes substâncias de consumo (substâncias ilícitas e álcool).

Esta iniciativa surge na sequência do Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR), que preconiza estratégias sistemáticas de mediação e acompanhamento social, sendo o objetivo da mesma a conceção e consensualização de *guidelines* para o desenvolvimento destas estratégias. Pretende-se que estas linhas orientadoras possam ser um instrumento operacional para os técnicos que intervêm na área da reinserção, constituindo-se como um conjunto de recomendações flexíveis para o desempenho da mediação social no âmbito do acompanhamento aos utentes.

Em 2012 foram realizadas duas reuniões de trabalho e foi construído o documento base para a definição destas linhas orientadoras. Prevê-se a continuidade deste grupo de trabalho e a conclusão do documento em 2013.

Divulgação de linhas orientadoras para o desenvolvimento de programas integrados para os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas em meio laboral.

No que diz respeito à divulgação do documento “Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para a Intervenção em Meio Laboral” salienta-se a sua difusão nos sites institucionais do IDT, I.P. e da ACT editado sob a forma de livro eletrónico. Para além da referida divulgação foi executado um material informativo orientado para as necessidades do micro, pequenas e medias empresas. Salienta-se que este documento, após consensualização entre o Conselho Diretivo do IDT,IP, do Diretor-geral da Saúde e do Inspetor-geral do Trabalho, teve a aprovação da tutela.

Promover a implementação de uma rede de referenciação para os problemas ligados ao álcool e às dependências (OOP3-QUAR).

Sendo atribuição do SICAD a responsabilidade de “Planear a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, através de uma rede de referenciação entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas.” (alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto – Lei 17 / 2012, de 26 de janeiro – Lei orgânica do SICAD), foi inserido no seu Plano de Atividades para 2012 um Objetivo Operacional específico neste domínio, a concretizar enquanto Indicador relativo à apresentação de uma proposta de metodologia de trabalho para a Revisão da Rede de Referenciação dos Problemas Ligados ao Álcool (no sentido de a adaptar à resposta às necessidades assistenciais de todos os cidadãos com problemas ligados aos comportamentos aditivos e às dependências).

Desde logo, as disposições constantes no Decreto – Lei nº 124 /2011, de 29 de dezembro –Lei Orgânica do Ministério da Saúde, o qual prevê no nº 3 alínea c) do seu art. 23º a extinção do Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (IDT,IP), com as suas atribuições a nível da execução dos programas de intervenção local a serem integradas nas Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS) deixavam clara a necessidade da criação de uma Rede de Referenciação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, enquanto sistema que regulasse, dentro de uma nova arquitetura institucional, as relações de complementaridade e de apoio técnico entre as entidades intervenientes no tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências, de forma a preservar o acesso dos doentes aos cuidados e serviços de que efetivamente necessitam, bem como sustentando um sistema integrado de informação interinstitucional.

A proposta apresentada, e que permitiu o cumprimento da meta associada ao Indicador relativo a este Objetivo Operacional para o ano de 2012, teve de articular na definição da metodologia de criação desta Rede, não só a necessidade de atender às alterações jurídico – institucionais acima referidas, como igualmente à existência desde Maio de 2011 de uma Rede de Referenciação / Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool, elaborada sob a orientação do IDT, IP, que contou com a colaboração das ARS. Por outro lado, foi ainda tido em conta o alargamento da definição do

objeto da intervenção, de acordo com a evidência científica, o qual deverá incidir sobre todos os Comportamentos Aditivos e as Dependências, entendidos enquanto problema de saúde, e englobando como tal todas as condutas que envolvam os problemas ligados uso de substâncias psicoativas, independentemente da sua natureza ou estatuto legal.

Foi da integração destes princípios que resultou o estabelecimento dos procedimentos metodológicos que na articulação das suas diferentes fases e espaços, permitirão criar uma Rede de Referência no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências enquanto “sistema através do qual se pretende regular as relações de complementaridade e de apoio técnico entre todas as instituições, de modo a garantir o acesso de todos os utentes aos serviços e unidades prestadoras de cuidados de saúde, sustentado num sistema integrado de informação interinstitucional”⁹. A proposta metodológica apresentada articula-se assim em diferentes fases:

1ª Fase : Identificação e mobilização de parceiros para a Rede de Referência: concretizando os princípios metodológicos atrás referidos, foram identificados os interlocutores fundamentais para a organização desta Rede. Assim, numa primeira fase, foram estabelecidos contatos com os representantes das cinco ARS regionais, com Delegados Regionais do IDT, IP, com o Diretor do Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016), e com a Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo.

2ª Fase: Operacionalização da estratégia metodológica – a arquitetura organizacional: entendida enquanto forma de potencializar a ação de cada um dos seus elementos no sentido de serem obtidos resultados de maior qualidade, os objetivos metodológicos centrais desta fase de criação da arquitetura da Rede terão a ver com a divisão de tarefas pelos seus elementos, a integração dessas tarefas no sentido de se alcançarem os objetivos previstos, a definição de atribuições e responsabilidades de cada um dos envolvidos, na execução dessa tarefas e a definição de regras que regulem os relacionamentos no seio da Rede de Referência.

Para a implementação desta metodologia, foram definidos instrumentos e procedimentos de trabalho. Como decorre da legislação, assumiu o SICAD as funções de planeamento, organização e de apoio executivo de todo o processo. Para a mobilização das estruturas envolvidas no desenho da arquitetura da Rede de Referência, recorreu-se à criação de dois tipos de instrumentos de trabalho, que irão inter – atuar ao longo do tempo:

- No que respeita aos aspetos de planeamento, análise e definição concetual, atribuição de responsabilidades, definição de regras, tomada de decisão, e integração de resultados, a reuniões coletivas de todos os parceiros - Grupo de Trabalho;
- No que respeita à execução das tarefas necessárias à construção da Rede (levantamento da capacidade instalada, por região, ao nível dos cuidados primários, dos serviços de ambulatório, internamento e urgência; avaliação das reais necessidades da população; adaptação às especificidades e condicionalismos loco-regionais; delineamento da Rede, prevendo – se a referência aos níveis dos serviços locais e serviços regionais de saúde com envolvimento nos comportamentos aditivos e dependências, segundo a sua diferenciação técnica e grau de gravidade da dependência), pela constituição de Comissões a nível regional, integrando representantes de todos

⁹ Direção Geral de Saúde. Direção de Serviços e Planeamento, 2001

os parceiros mobilizados que a esse nível, são responsáveis pelas respostas a nível dos cuidados de saúde à população – Comissões Regionais.

3ª Fase: Definição da Rede de Referência / Articulação: Dos resultados da inter - atuação destes instrumentos de trabalho ao longo do tempo resultará um documento de base para a implementação da Rede de Referência para os Comportamentos Aditivos e Dependências, em que estejam definidos:

- As atribuições do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- Um Modelo Organizacional dos Serviços, em que esteja definido o circuito de assistência aos doentes com comportamentos aditivos e/ou dependências, de acordo com o grau de risco da sua situação;
- Os elementos da Rede e respetivas atribuições / competências, por Níveis de Intervenção;
- O fluxograma geral da Rede de Referência;
- A arquitetura da Rede de referênciação, por Região de Saúde;
- Sistema de Informação;
- Acompanhamento da implementação da Rede – Formação;

Até final de 2012 foi possível levar à prática algumas das tarefas preconizadas nesta proposta metodológica. Sendo esta uma atribuição do SICAD, assumiu efetivamente este organismo a responsabilidade de planear e organizar todos os meios necessários à sua realização, bem como as funções de identificar e mobilizar os parceiros fundamentais para a sua arquitetura. Assim, e de acordo com as fases previstas, foram no ano de 2012 concretizados:

- No que respeita à 1ª Fase - Identificação e mobilização de parceiros para a Rede de Referência: o SICAD identificou os parceiros fundamentais para a organização da Rede. Estabeleceram-se contatos específicos para este efeito com as cinco ARS regionais, com os Delegados Regionais do IDT, IP, com o Diretor do Plano Nacional de Saúde Mental, e ainda com a Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Foram todos estes parceiros mobilizados, e obtida a sua anuência na participação na Rede de Referência para os Comportamentos Aditivos e Dependências. Dessa forma, puderam estar presentes e participar nas Reuniões do Grupo de Trabalho, realizadas em 2012. Nesse sentido, pode avançar-se que a 1ª Fase da Metodologia foi concluída em 2012.
- No que respeita à 2ª Fase - Operacionalização da estratégia metodológica – a arquitetura organizacional: conforme preconizado na proposta de metodologia, realizaram-se em 2012 duas Reuniões do Grupo de Trabalho:

1ª Reunião: 5 de novembro de 2012: Pontos centrais abordados:

a) **Definição e consensualização entre parceiros:** a existência de um indicador partilhado nos Planos de atividade ARS e SICAD, relativo à Rede de Referência – construção e implementação; foi definida e esclarecida a natureza da Rede:

será de Referência / Articulação, salientando-se assim a natureza biunívoca da relação entre Níveis; em relação à necessidade de adequar a definição de padrões de uso e grau de gravidade dos comportamentos aditivos, foram discutidos os referenciais internacionais a ter em consideração, na versão final desta Rede de Referência; foram avançados e consensualizados os Níveis de Intervenção e sua relação com gravidade do consumo, numa versão provisória e indicativa, para servir como base de trabalho.

b) **Atribuição de responsabilidades:** ficou atribuído ao SICAD o apuramento e definição de conceitos, relativos à gravidade dos comportamentos aditivos e dependências, e às ARS o desenvolvimento, no seu âmbito regional e com a participação dos parceiros desta Rede, de um delineamento da articulação entre grau de gravidade dos comportamentos aditivos e dependências e níveis de intervenção, de acordo com as necessidades locais, as áreas geográficas de atuação, a capacidade instalada a nível dos diversos organismos, de acordo com a sua diferenciação técnica e atribuições/competências, escalonados por Níveis de Intervenção.

2ª Reunião: 13 de dezembro de 2012: Apresentação dos resultados dos trabalhos das Comissões Regionais, no que respeita ao levantamento da capacidade instalada, por região, ao nível dos cuidados primários, dos serviços de ambulatório, internamento e urgência; avaliação das reais necessidades da população; adaptação às especificidades e condicionalismos loco-regionais; delineamento da Rede: referência aos níveis dos serviços locais e serviços regionais de saúde com envolvimento nos comportamentos aditivos e dependências, segundo a sua diferenciação técnica e grau de gravidade da dependência.

Refira-se ainda que o Plano de Atividades do SICAD para 2013 contempla um Objetivo Operacional específico relativo à Rede de Referência / Articulação para os Comportamentos Aditivos e Dependências, e que enquadra a continuidade e conclusão dos trabalhos relativos à sua construção e implementação.

Colaborar e promover a implementação de modelos de intervenção preventiva (OOP 11 - QUAR)

Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas na Casa Pia de Lisboa

O Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas - parceria entre a Casa Pia de Lisboa, IP – CPL e o IDT,IP, é um projeto de investigação-ação, desenvolvido desde 2005. O projeto enquadra-se no âmbito da intervenção seletiva e indicada em meio escolar e junto de jovens institucionalizados e pretende contribuir para o desenvolvimento saudável dos educandos da CPL numa perspetiva integrada e compreensiva. O objetivo do projeto é implementação de um modelo de intervenção preventiva de carácter seletivo e indicado, adequada às necessidades e características dos grupos-alvo (educandos, famílias e agentes socioeducativos) dos 8 Centros de Educação e Desenvolvimento – CED da CPL. Neste sentido, o projeto visa implementar e avaliar uma intervenção consistente, articulada, eficiente e adequada às necessidades e características dos grupos-alvo e dos CED; dotar agentes socioeducativos e famílias de ferramentas fundamentais para identificação e abordagem de situações relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas e

capacitar os educandos das competências necessárias para a tomada de decisão, indispensável quando confrontado com situações ligadas aos consumos.

O modelo de organização adotado para o desenvolvimento da intervenção, consiste na constituição de dois grupos de trabalho, a saber, Núcleo Duro – ND (composto por cinco elementos: o coordenador do projeto na CPL, um técnico responsável pelo projeto no SICAD e 3 técnicos dos CRI da ARLVT da área da Prevenção) e Grupos de Referência (composto por 23 técnicos dos CED, cujo número varia em cada CED, sendo a média 3 elementos) que coordenam o desenvolvimento da intervenção, em conjunto com os vários agentes socioeducativos, em cada CED. O acompanhamento técnico de cada grupo de referência em cada CED é efetuado indiretamente pelo ND e diretamente pelo respetivo Centro de Respostas Integradas - CRI, de acordo com o seu âmbito territorial.

Em 2012 deu-se continuidade à intervenção através de reuniões regulares do Núcleo Duro e do acompanhamento dos Grupos de Referência nos CED, nos moldes do acompanhamento acima descrito com reuniões regulares de enquadramento da intervenção, através fundamentalmente da discussão de casos e definição de estratégias de intervenção. Foram realizadas durante o ano de 2012 um total 14 reuniões de Núcleo Duro e 21 reuniões de acompanhamento dos Grupos de Referência.

No sentido de dar resposta às necessidades sentidas pelos colaboradores dos CED relativamente à disponibilização de material pedagógico para intervenção com os educandos, foi iniciada a implementação do programa “SPA - Saber Lidar com as Substâncias Psicoativas: Informar, Desmistificar, Prevenir e Educar” e respetivo manual, criado pelo Núcleo Duro no final de 2011. Este programa visa complementar o modelo de intervenção no âmbito do programa Competências Sociais Integradas (CSI), desenvolvido na Casa Pia. Uma vez que o CSI trabalha um conjunto de componentes (regulação emocional, tomada de decisão, resolução de problemas, comunicação, entre outras), o programa SPA incide apenas em duas componentes: componente informativa e competências para lidar com as SPA; componente para lidar com a pressão e a tomada de decisão face à SPA. Dirige-se preferencialmente a educandos do 2.º Ciclo ao Ensino Secundário e educandos da Formação Inicial de Dupla Certificação (FIDC) nas respostas educativas e formativas da CPL I.P., bem como a educandos em acolhimento residencial a frequentar estes níveis de ensino e formação. É constituído por quatro sessões em cada ano letivo, num total de 32 sessões. Está estruturado por fichas de sessão contendo objetivos específicos, descrição das atividades, técnicas pedagógicas utilizadas e tempo previsto para a sua realização.

Em 2012 o núcleo Duro iniciou a formação dos Grupos de Referência para a aplicação do Programa SPA, estando esta atualmente ainda em curso. Foram realizadas 10 sessões de formação de 3h30 cada, tendo sido abrangidos um total de 128 profissionais.

Informar e sensibilizar os trabalhadores, quadros e outras entidades agentes do mundo laboral sobre riscos para a saúde e segurança ligados ao consumo de álcool e outra SPA.

No ano de 2012, no que concerne ao Meio Laboral (Indicadores do OE1 e OE2) a orientação de trabalho principal incidiu na consolidação das diferentes vertentes de intervenção através da dinamização e reforço das parcerias.

Neste contexto, grande parte do investimento centrou-se na preparação e execução de ações formativas e de informação e sensibilização que tiveram como público-alvo os trabalhadores de empresas e organizações externas.

Podemos considerar que no caso da sensibilização a trabalhadores, serviços de segurança e saúde no local de trabalho e as estruturas representativas dos trabalhadores o número de ações realizadas ultrapassou o previsto visto que o número de solicitações por parte de entidades empregadoras tem vindo a aumentar ano após ano.

As intervenções de sensibilização durante o ano de 2012, abrangeram 1137 atores do meio laboral que incluíram quadros, chefias e trabalhadores. Salientam-se aqui 3 entidades parceiras do SICAD, uma central sindical, uma associação patronal e uma empresa de grandes dimensões.

Promover intervenções formativas dirigidas a profissionais e outros intervenores em meio laboral.

No que concerne à formação estruturada o IDT,IP abrangeu 100 trabalhadores e chefias de diferentes áreas profissionais, este indicador foi realizado na sua totalidade, mas tendo como base apenas uma empresa enquanto, inicialmente, se tinham previsto três entidades diferentes.

Informar os serviços de segurança e saúde no local de trabalho e as estruturas representativas dos trabalhadores, com vista à melhoria da acessibilidade aos programas e respostas disponíveis.

Na sequência do protocolo existente entre o IDT,IP e a CGTP-IN, e com o intuito de se continuar o projeto EURIDICE, foi adaptado e assinado um novo documento de parceria que vincula o SICAD e essa estrutura sindical (Atividade executada e não planeada).

O projeto EURIDICE é um projeto europeu (*EURÍDICE: European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment*) que visa a prevenção e a intervenção nas dependências do álcool e outras Substâncias psicoativas, a promoção de hábitos saudáveis, a modificação de atitudes, comportamento e fatores de risco, o aumento dos conhecimentos sobre o consumo de substâncias em meio laboral.

Esta metodologia é considerada desde então institucionalmente abrangente, visto que inclui no seu âmbito de intervenção autarquias e empresas, para além de possuir um importante grupo de parceiros de projeto, nomeadamente Centros de Saúde e equipas de medicina no trabalho das empresas públicas e privadas e camaras municipais e desenvolve-se através de ações integradas que incluem diagnóstico organizacional, uma vertente formativa e informativa e a articulação com serviços locais de resposta clínica às dependências. Durante o ano de 2012, no âmbito do EURIDICE, foram abrangidos cerca de uma centena de trabalhadores e perto de meia centena de dirigentes.

Durante o ano de 2012 o projeto EURIDICE continuou a desenvolver-se tal como previsto na Câmara Municipal de Loures, Seixal, Águeda, Sesimbra e de Vendas Novas, ainda no âmbito deste protocolo foram ainda dinamizadas intervenções em outras duas entidades empregadoras do sector privado e numa empresa do sector público empresarial.

Desenvolver ações de sensibilização sobre os Problemas ligados ao Consumo de Álcool (PLA)

Como referido no ponto 1.24 podemos considerar que no caso da sensibilização a trabalhadores, serviços de segurança e saúde no local de trabalho e as estruturas representativas dos trabalhadores o número de ações realizadas ultrapassou o previsto visto que o número de solicitações por parte de entidades empregadoras tem vindo a aumentar ano após ano.

Estas intervenções realizadas nas entidades empregadoras públicas e privadas incluíam nos seus conteúdos os PLA e os problemas relacionados com os consumos das outras Substâncias psicoativas.

A avaliação do trabalho realizado (indicadores 1.24, 1.25, 1.26 e 1.27) leva-nos a concluir que os principais pontos fortes encontrados foram a grande disponibilidade para a intervenção nos problemas ligados ao consumo das substâncias psicoativas e a persecução de políticas de saúde no seio das empresas e empregadores. No tocante aos pontos fracos desta intervenção referimos a dificuldade de articulação com algumas entidades públicas com objetivos comuns, que acreditamos poderemos potenciar e melhorar.

Ultrapassada a fase da elaboração do documento estruturante de intervenção nesta área, pretende-se no ano de 2013 e subsequentes a continuação da ampla divulgação dos pressupostos contidos nas Linhas Orientadoras aos diferentes agentes do meio laboral: trabalhadores e seus representantes, chefias e profissionais de Segurança e Saúde e a realização de materiais informativos para serem divulgados por diferentes sectores económicos.

Também a recente aprovação pela tutela das Redes de Referenciação no âmbito dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA) vai necessariamente contribuir para o incremento da eficácia das ações de encaminhamento, acompanhamento e reinserção de trabalhadores.

A dinâmica das ações empreendidas constitui um fator determinante para o sucesso das ações previstas no plano de atividades. Neste contexto, a organização e execução de ações formativas e de sensibilização consideram-se um dos investimentos prioritários nesta área.

O envolvimento dos Serviços do SICAD bem como a eficaz articulação com os diferentes parceiros, nomeadamente as equipas dos CRI das ARS serão determinantes para a concretização de medidas que visam a redução de aspetos negativos do consumo de substâncias psicoativas nos locais de trabalho, como tem vindo já a acontecer em várias empresas e instituições.

O acompanhamento das ações desenvolvidas e a sua avaliação a nível de processos e resultados são também imprescindíveis para a promoção da qualidade do desempenho.

Monitorizar e avaliar as intervenções em reinserção.

Em 2012, com base na análise da informação referente ao ano anterior, foi elaborado o **Relatório de Monitorização das Intervenções de Reinserção – 2011**. Este relatório tem como objetivo compilar a informação recolhida em todo o país através do processo de monitorização das intervenções de reinserção. Este procedimento, com um evidente acréscimo de trabalho para as equipas a nível local, regional e central, tem permitido conhecer, de forma mais aprofundada, a

realidade dos utentes que recorrem às equipas de reinserção e as efetivas necessidades que apresentam, assim como a capacidade dos serviços e seus parceiros, para responder às necessidades identificadas.

Para além do referido relatório, foram ainda produzidos dois outros no âmbito do acompanhamento da implementação do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012:

a) **Relatório de Acompanhamento das Ações do Plano Nacional para a Redução dos PLA 2011**, que retrata as atividades desenvolvidas em 2011 pelos técnicos da área de reinserção, previstas no Plano Nacional. Este relatório mostra que, em termos globais e à semelhança dos anos anteriores, obtiveram-se níveis de realização muito satisfatórios, os quais se podem atribuir ao empenho de todos os técnicos afetos a esta área de intervenção, quer os que têm um papel ao nível do planeamento e orientação, quer os que desempenham funções de maior proximidade com os utentes. No entanto, em algumas ações, verificam-se níveis de realização menos satisfatórios, nuns casos por implicarem a articulação com outras instituições e em outros devido a motivos de contenção orçamental. É salientada ainda a crescente integração e harmonização das intervenções dirigidas aos utentes, independentemente do tipo de substância de consumo.

b) **Relatório de Monitorização e Avaliação das Intervenções efetuadas junto dos utentes com PLA 2011**, que teve como objetivo compilar e analisar os dados referentes aos utentes com Problemas Ligados ao Álcool (PLA), desagregados por CRI/CT e UA, recolhidos no contexto do processo de monitorização das intervenções em reinserção. A análise desses dados levou às seguintes conclusões: Necessidade de incremento da contratualização de planos individuais de inserção nos serviços, nomeadamente nas UA; Implementação do plano de formação concebido no âmbito dos Planos Individuais de Inserção (PII), para colmatar as necessidades de formação diagnosticadas; Continuação e fomento das parcerias com os parceiros com responsabilidades nas repostas às necessidades dos utentes com PLA, designadamente firmar o protocolo com o IEFP, que tem estado a aguardar pela criação e funcionamento do SICAD, que estabelece a promoção de respostas integradas a utentes em processo de reinserção, com PLA, no âmbito da formação e emprego.

Estes três relatórios foram divulgados junto das unidades de intervenção local do então IDT, I.P. e foram disponibilizados na página da internet.

Devido às vicissitudes provocadas pelo processo de criação do SICAD que ocorreu em 2012, com conseqüente extinção do IDT, não foi possível, a exemplo dos anos anteriores, promover encontros técnicos com a participação dos coordenadores regionais de reinserção, os quais permitiriam melhor identificar dificuldades, refletir e encontrar soluções e planear intervenções. Estes encontros eram replicados ao nível regional e local.

Promover e dinamizar o protocolo de articulação entre a CNPCJR/SICAD

Nas alturas de crise e de grandes transformações económicas e sociais as crianças e os jovens podem tornar-se nos grupos mais desfavorecidos e que mais facilmente sofrem com as conseqüências das crises, neste sentido torna-se necessário reforçar um especial enfoque nesta população.

A intervenção junto das crianças, jovens e suas famílias, no domínio das dependências pauta-se pelo desenvolvimento de parcerias e respostas integradas, numa lógica de rentabilização de recursos consertados.

Assim o ciclo estratégico que agora se inicia exige da parceria SICAD/ CNPCJR uma nova forma de reposicionamento uma vez que a ação deverá ser planeada entre o SICAD/CNPCJR/ARS não perdendo de vista o âmbito da intervenção e procurando dar respostas eficazes direcionadas as crianças/jovens e suas famílias.

Neste sentido no ano de 2012, deu-se continuidade ao trabalho de articulação que já vinha a ser desenvolvido quer a nível nacional, com a participação conjunta no planeamento e execução de macro atividades, quer a nível regional, com a articulação de casos de crianças /jovens e suas famílias, numa lógica de congregação de esforços.

Dada a relevância deste trabalho amplamente reconhecido como importante, sugere-se como proposta futura a aposta na continuidade da articulação de modo a investir em estratégias de comunicação, de troca sistemática de informação e conhecimento, de modo a aprofundar a articulação das intervenções em prevenção, deteção e intervenção precoce, diminuição dos riscos e tratamento de crianças/ Jovens e suas famílias.

Monitorizar e avaliar o protocolo de articulação IDT, IP/ISS,IP/SCML

Ao abrigo do Protocolo de Articulação Interinstitucional o Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT), o Instituto de Segurança Social (ISS) e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) têm vindo a desenvolver uma dinâmica de resposta integrada a pessoas com problemas de consumo de substâncias psicoativas e em situação de carência económica, que se tem revelado uma mais-valia para os utentes que beneficiam deste atendimento integrado, e para os serviços, pois previne-se a duplicação de respostas e de recursos.

Este processo de articulação passa pela utilização da “ficha de ligação”, que constitui um instrumento facilitador da intervenção integrada, pois assegura a partilha de informação pertinente sobre os utentes em acompanhamento, entre os técnicos envolvidos no processo de inserção, tendo em vista uma resposta eficiente, que vá ao encontro das necessidades identificadas.

As Unidades de Intervenção Local rececionaram 201 situações com ficha de ligação, encaminhadas pelos serviços locais do Instituto da Segurança Social e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Estas situações são, genericamente, de pessoas acompanhadas por estes serviços de proteção social, por força de situação de precariedade socioeconómica, ao abrigo do Rendimento Social de Inserção, proteção social à família, ou outros programas, e que apresentam sinais de consumo/dependência de álcool ou outras drogas.

Em termos nacionais foram encaminhados 1033 utentes com ficha de ligação para os Serviços de Ação Social. Estas fichas de ligação quantificam as situações em que utentes acompanhados pelas Unidades de Intervenção Local apresentam carência económica e precisam de apoio para fazer face a necessidades básicas (alojamento, habitação, alimentação, transportes, medicação, outros).

Assim, continuou-se a promover o apoio integrado e a facilitar o acesso destes utentes à rede de recursos e às medidas de proteção social, tendo esta metodologia de resposta integrada facilitado o acompanhamento pelos serviços do ISS,IP e da SCML a cerca de 724 utentes das Unidades de Intervenção Local do IDT.

Promover e dinamizar a articulação intra e interinstitucional no âmbito do combate à pobreza e exclusão social

Em 2012, continuou-se a assegurar a participação a nível nacional na Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo, nos dois órgãos que constituem o Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE): a Comissão de Acompanhamento Alargada e o Núcleo Executivo.

Com criação do SICAD, a participação a nível nacional no Núcleo Executivo e na comissão técnica da Comissão de Acompanhamento Alargada, que antes era assegurada por técnicos dos núcleos de reinserção e redução de danos, passou a ser formalmente assegurada por técnicos da Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI).

De entre as principais atividades desenvolvidas pelo **Núcleo Executivo**, destacam-se a elaboração de questionário de caracterização da população sem-abrigo e elaboração de questionário tendo por objetivo efetuar um ponto de situação sobre a implementação da Estratégia, e posterior análise das respostas rececionadas.

Relativamente à **Comissão de Acompanhamento Alargada**, esta não reuniu em 2012, apesar de no Núcleo Executivo se terem desenvolvido vários esforços nesse sentido.

Foi elaborado, à semelhança do ano anterior, um relatório (aprovado por despacho de 28/05/2012, exarado na Informação nº 08/2012/DTR/NR, de 24/05/2012) com o objetivo de fazer um ponto de situação sobre o envolvimento em 2011 do IDT, IP nos Núcleos de Planeamento e Integração Sem Abrigo (NPISA), responsáveis pela implementação da Estratégia a nível local, e ainda aprofundar alguns aspetos relativos ao modelo de intervenção e acompanhamento aprovado pela referida estratégia. Da análise das respostas obtidas foi possível constatar que os CRI/ET (*Braga, Porto Oriental, Porto Central, Porto Ocidental, Coimbra, Aveiro, Lisboa Oriental, Lisboa Ocidental, UD Centro das Taipas, Setúbal e Faro*) integravam a maior parte dos NPISA constituídos, bem como outras estruturas com objetivos semelhantes, sendo o nível de envolvimento dos técnicos correspondente às fases de desenvolvimento em que os mesmos se encontram.

Efetuar diagnósticos das necessidades de intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências (OOP4 - QUAR)

No âmbito do indicador “Atualização dos diagnósticos de necessidades para sustentar a contratualização de respostas em territórios identificados como prioritários” (QUAR), foi constituída uma Comissão de Análise dos Diagnósticos dos Territórios (CADT) com o mandato de definir os critérios para a hierarquização dos diagnósticos dos territórios apresentados como prioritários pelas Delegações Regionais no âmbito do PORI e hierarquizá-los por ordem decrescente de qualidade face aos referidos critérios. O cronograma foi inicialmente definido de modo a que o trabalho estivesse completo até 15 de Setembro de 2012.

A CADT era constituída por cinco membros efetivos, um do SICAD e um por região, e três suplentes, um do SICAD, um da região do Alentejo e um da região do Algarve. Foram realizadas cinco reuniões, a primeira a 24 de Agosto e a última a 12 de Setembro de 2013, das quais foram enviados memorandos ao Diretor-Geral do SICAD. As reuniões foram realizadas por videoconferência exceto a última.

Depois da aferição e aprovação da Grelha de Avaliação dos Diagnósticos (3 Agosto) e enviada ao Diretor-Geral do SICAD, foram analisados os diagnósticos de 55 territórios, a saber, 34 da região Norte, 14 da região Centro, 4 da DRLVT e 3 da região do Algarve. Na terceira reunião da CADT foi decidido alargar o prazo limite de envio de diagnósticos, de 15 para 30 de Setembro, a fim de permitir incluir diagnósticos cuja entrega não fora efetuada no prazo inicial pela existência de dúvidas sobre a necessidade da sua apresentação à comissão.

A meio do mês de Setembro foi apresentada ao Diretor-Geral do SICAD a lista hierarquizada dos territórios apresentados à CADT, tendo sido cumpridas as metas e os prazos previamente estabelecidos.

Após análise da situação decorrente da hierarquização dos diagnósticos verificou-se que alguns territórios priorizados pelas DR não atingiam a pontuação mínima requerida. Com o objetivo de resolver a situação de modo a não comprometer a intervenção priorizada, foi decidido que os territórios com pontuação inferior a 70% (26,75) na avaliação da Comissão de Análise dos Diagnósticos e considerados prioritários pelas DR, deverão ser objeto de reapreciação. Para tal, a CADT retomou os trabalhos, que se estenderam por três reuniões, de 16 de Outubro a 5 de Novembro de 2013, duas por videoconferência e a última presencial, que apreciou 13 dos diagnósticos submetidos, tendo feito a sua hierarquização por ordem decrescente, que foi apresentada ao Diretor-Geral do SICAD e aprovada.

Garantir as condições para a Implementação de programas e projetos.

Foram abertos procedimentos concursais pelas Delegações Regionais do Norte e do Centro do extinto IDT,IP, para 13 áreas lacunares no âmbito da RRMD, cujos projetos iriam terminar no segundo semestre de 2012. Devido a constrangimentos decorrentes do processo de extinção do IDT, IP, apenas foi possível apoiar a intervenção até 31 de Dezembro de 2012. No entanto, considerando a gravidade da problemática nos territórios em questão, e ultrapassados alguns dos constrangimentos decorrentes da extinção do IDT, IP, em Dezembro de 2012 foi possível proceder à abertura de 13 novos procedimentos concursais, por forma a assegurar, por mais um ano, a intervenção nesses territórios.

Em 2012, na totalidade foram abertos 26 procedimentos concursais na área da RRMD, 20 para territórios da região Norte e 6 para territórios da região Centro.

Para além da área da RRMD, foi ainda aberto procedimento concursal para o eixo do Tratamento, no âmbito dos Programas de Respostas Integradas para o território de “Vila Franca de Xira” da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

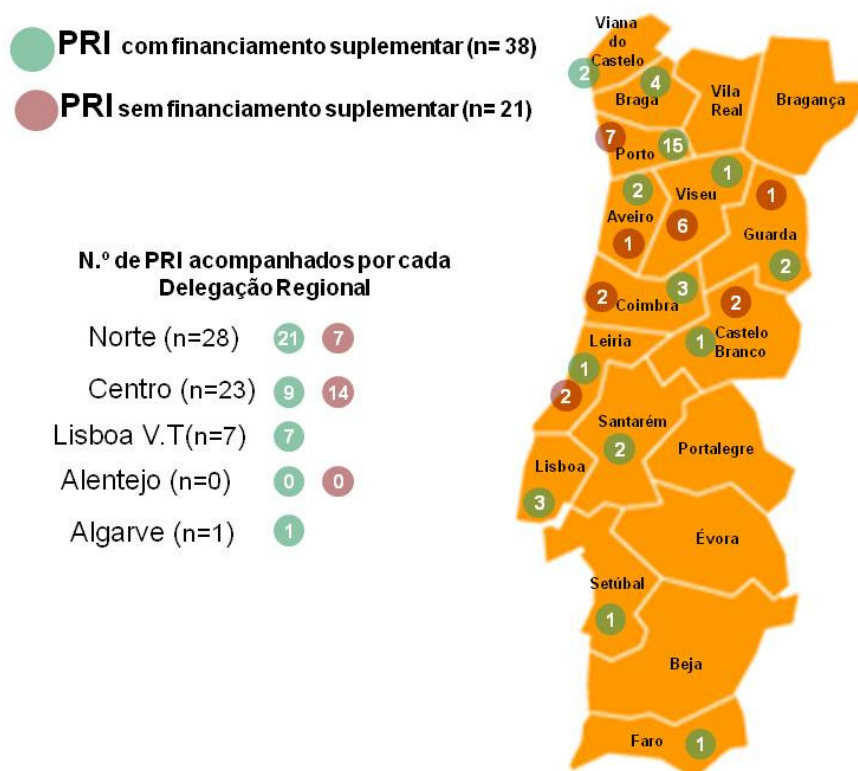
Proposta de adequação para adequação das Portarias de acesso a concursos públicos para desenvolvimento de programas e projetos

Decorrente do trabalho desenvolvido em conjunto com a Direção Geral de Saúde (DGS), no âmbito do Sistema Integrado dos Programas de Apoio Financeiro em Saúde (SIPAFS), e no sentido de uniformizarem as Portarias associadas à atribuição de apoio financeiro a programas e projetos no âmbito do Ministério da Saúde, foi iniciado o trabalho para a uniformização das diferentes portarias existentes. Assim, em 2012, foram realizadas várias reuniões de trabalho entre a

DGS e o SICAD no sentido de se elaborar uma proposta de Portaria comum para a atribuição de Apoio Financeiro a Programas e Projetos no âmbito do Ministério da Saúde.

Projetos implementados no âmbito do PORI e PRI

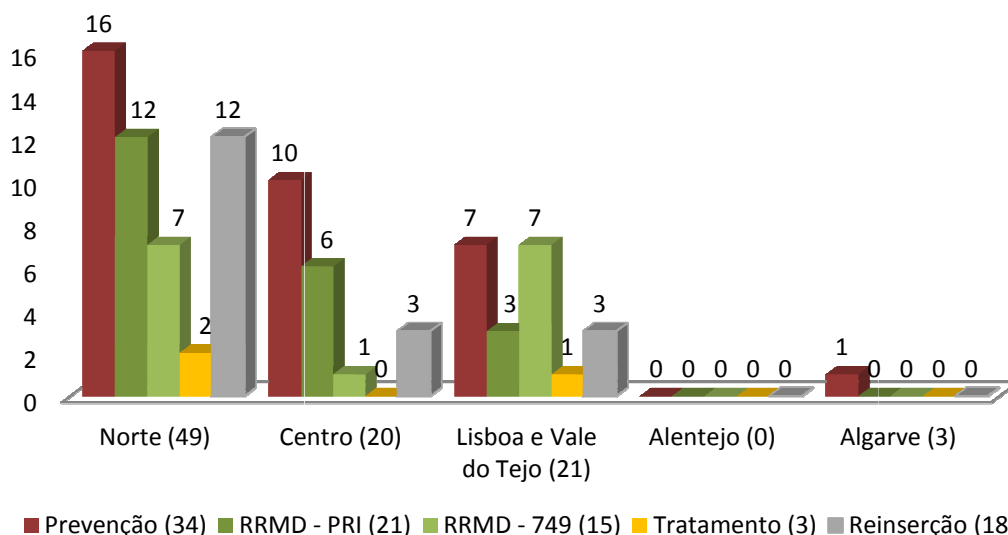
Em 2012, segundo informação disponibilizada pelas regiões, estiveram em funcionamento 59 Programas de Respostas Integradas (PRI), dinamizados pelos respetivos Núcleos Territoriais. Na figura seguinte apresenta-se a distribuição dos PRI por cada distrito e apresenta-se ainda o número de PRI acompanhados por cada Delegação Regional.



Em 2012, estiveram em execução 76 projetos implementados no âmbito dos PRI. Na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) para além dos 21 projetos cofinanciados no âmbito dos PRI, estiveram ainda a decorrer 15 projetos, cofinanciados no âmbito da Portaria nº749/2007 de 25 de Junho, que estabelece a atribuição de financiamento público a programas e estruturas sócio sanitárias de Redução de Riscos e Minimização de Danos no domínio da Droga e da Toxicodependência.

A distribuição dos projetos PRI e financiados ao abrigo da Portaria nº749/2007 podem ser verificados no gráfico seguinte, por região e área de missão.

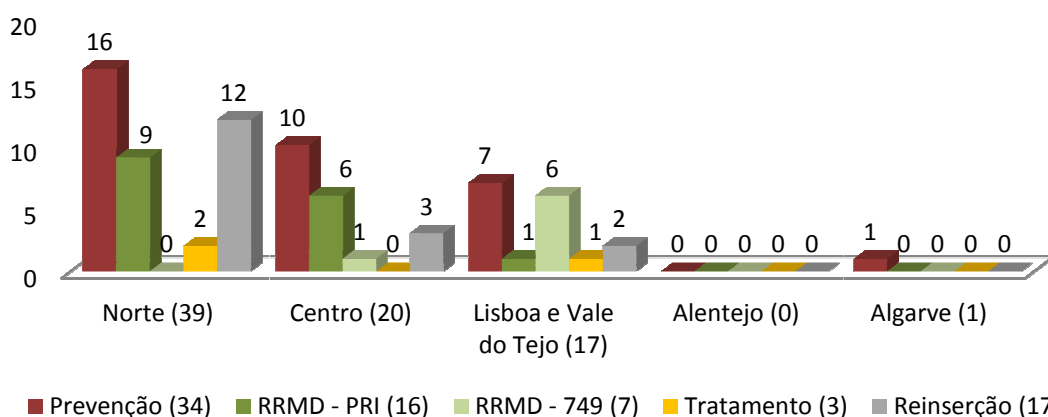
Gráfico n.º 17 - Projetos cofinanciados a decorrer em 2012 (N=91)



Fonte: DPIC

Em 2012, deu-se continuidade à recolha mensal de indicadores de processo dos projetos cofinanciados no âmbito dos PRI. Foi recolhida informação mensal sobre 70 dos 76 projetos em execução. No âmbito dos projetos de RRMD implementados ao abrigo da Portaria 749/2007 de 25 de Junho, foi recolhida informação de 7 dos 15 projetos em execução. A distribuição dos projetos PRI e 749/2007 podem ser verificados no gráfico seguinte, por região e área de missão.

Gráfico n.º 18 - Distribuição dos projetos com informação concluída e registada na base de dados (N=77)



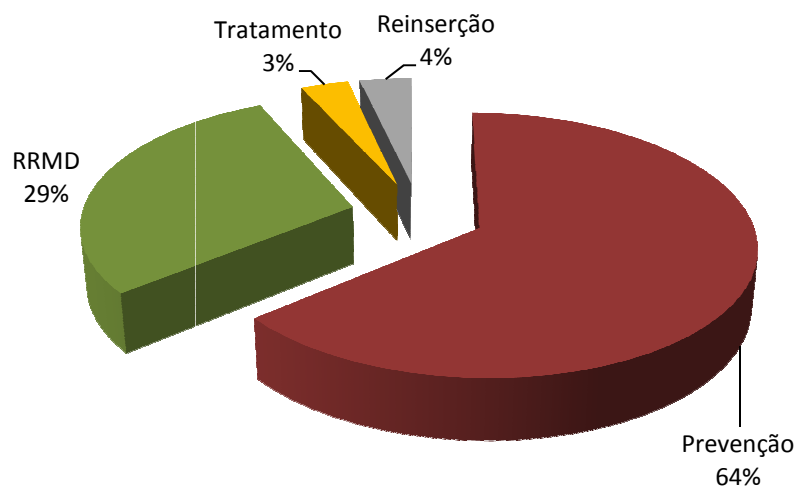
Fonte: DPIC

Na área da Redução de Riscos e Minimização de danos, considerou-se que um projeto ou estrutura tinha entregue os instrumentos de monitorização/avaliação quando foram entregues relatórios mensais de indicadores correspondentes a pelo menos 65% do período de execução do respetivo projeto ou estrutura principal (por exemplo, para um período de execução de 12 meses, um projeto tem de entregar relatórios mensais correspondentes a 8 meses de execução para que se considere que entregou os instrumentos de avaliação /monitorização). Assim sendo, há projetos/estruturas que mesmo tendo sido contabilizadas como não tendo entregue os dados, entregaram alguns dados, e da mesma forma, existem projetos/estruturas que estão classificadas como tendo entregue os dados e que apesar de terem entregue uma grande parte dos seus relatórios mensais, não os entregaram todos.

De seguida apresentam-se os principais dados relativo ao número de pessoas abrangidas (por grupos-alvo) e o tipo de atividades em que participaram em 2012. Sobre esta informação é importante referir que os indicadores de execução recolhidos mensalmente dizem respeito exclusivamente às ações desenvolvidas nos projetos junto dos beneficiários, isto é, não tem por objetivo refletir todo o trabalho que a implementação de um projeto implica, mas reportar alguns números mais importantes.

No gráfico seguinte apresenta-se o número total de indivíduos abrangidos pelos 91 projetos em execução em 2012, à exceção dos indivíduos abrangidos em contextos recreativos e/ou festivos.

Gráfico n.º 19 - Total de indivíduos abrangidos, por eixo de intervenção (N=28.363)



Fonte: DPIC

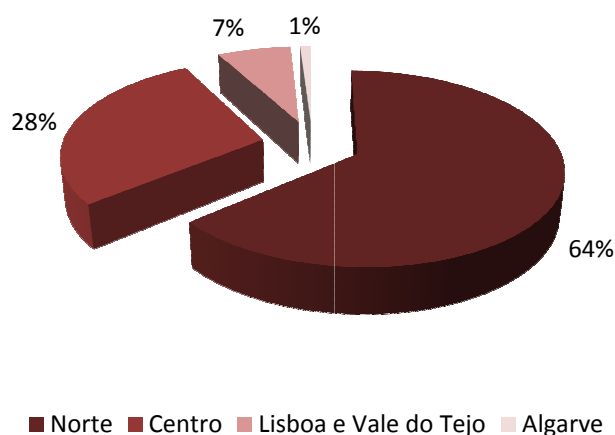
Especificidades por Eixo de Intervenção

Eixo – PREVENÇÃO

No que diz respeito ao eixo da Prevenção, no âmbito dos PRI cofinanciados pelo IDT,IP foram implementados 34 projetos, abrangendo um total de 18.271 pessoas.

A maioria da população abrangida situa-se nas regiões Norte (64%) e Centro (28%), uma vez que são as regiões que têm o maior número de projetos e de ações em execução.

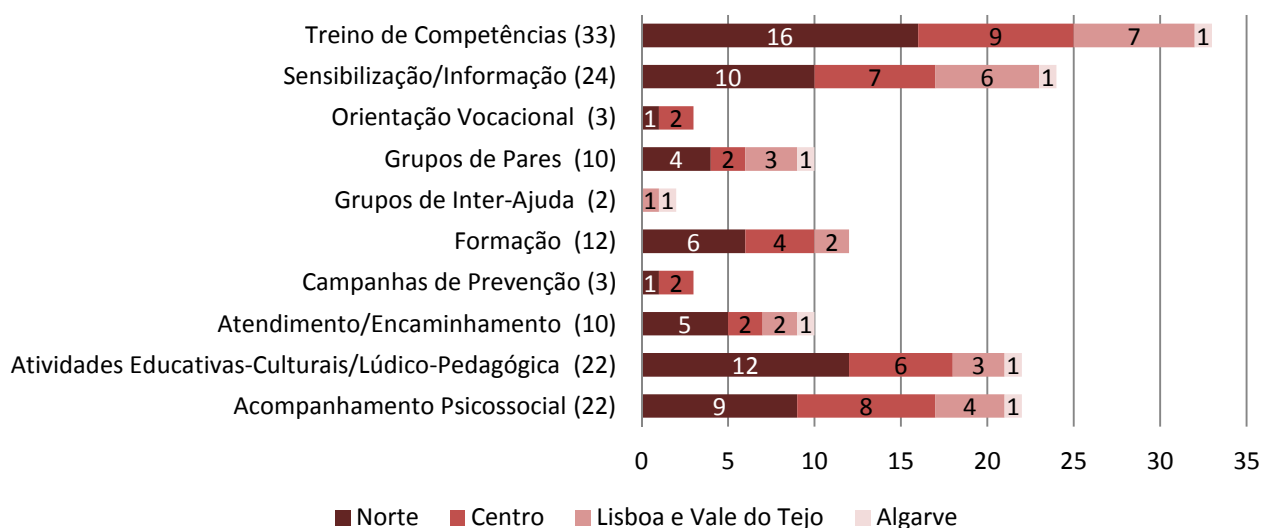
Gráfico n.º 20 - Total de indivíduos abrangidos (N=18.271)



Fonte: DPI

No Gráfico seguinte são apresentados os tipos de ações desenvolvidas nos 34 projetos em execução.

Gráfico n.º 21- Tipo de ações desenvolvidas nos projetos, por região (N=34)

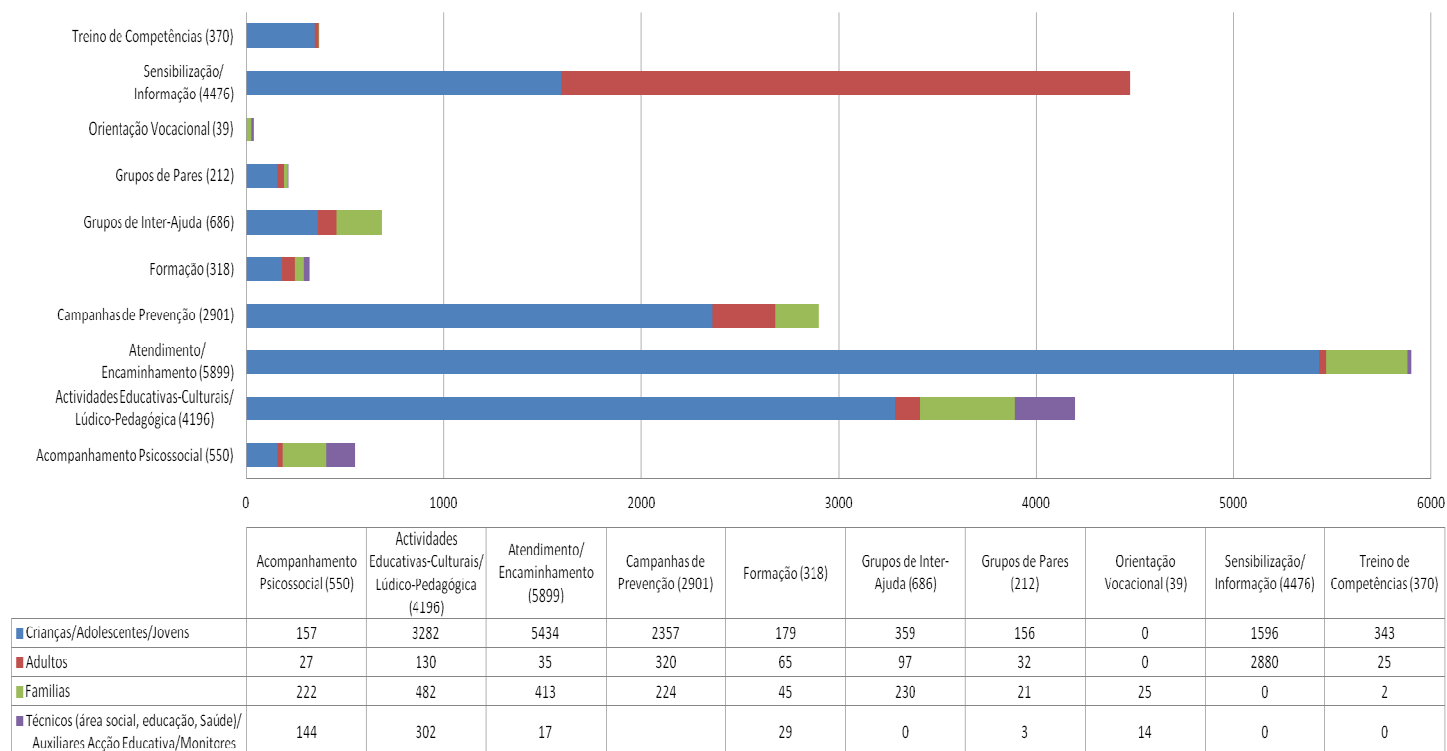


Fonte: DPI

A maioria dos projetos (33) desenvolve ações do Tipo Treino de Competências, 24 de Sensibilização/Informação, 22 Atividades Educativas/lúdico-pedagógicas e 22 do tipo Acompanhamento Psicossocial.

De seguida, apresenta-se o número de pessoas abrangidas por categoria de grupo-alvo nos diferentes tipos de ação dos projetos. Salienta-se que em cada um dos projetos, a mesma pessoa pode ter sido abrangida por mais do que um tipo de ação.

Gráfico n.º 22 - Distribuição dos indivíduos abrangidos por tipo de ação (N=18.271)



Fonte: DPI

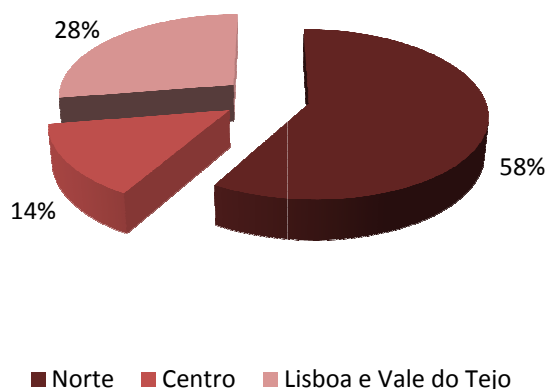
O tipo de ações que abrangeram mais indivíduos foram as do tipo sensibilização/informação (4.476), Atividades Educativas-Culturais/Lúdico-Pedagógica (4.196) e Campanhas de Prevenção (2.901), que habitualmente se dirigem a grupos mais alargados; no que respeita a intervenções mais focalizadas, destacam-se as ações do tipo de Atendimento/Encaminhamento (5.899) e os Grupos de Interajuda (686).

Deste modo, em 2012, a intervenção na área da prevenção continua a promover o reforço de ações dirigidas a grupos específicos, nomeadamente crianças, adolescentes e jovens, manteve-se no enfoque da intervenção ao nível da prevenção seletiva e indicada.

Eixo - REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS

Gráfico n.º 23 - População-alvo, Toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar (N=8.320)

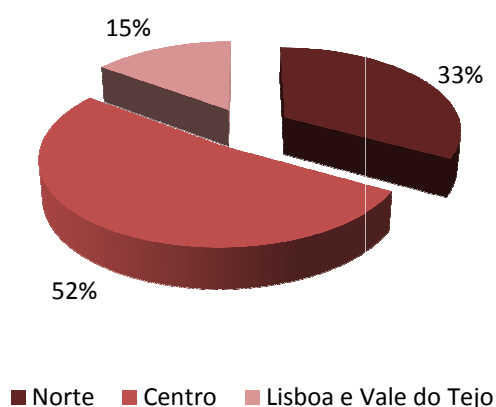
No que diz respeito ao eixo da Redução de Riscos e Minimização de Danos, em 2012 estiveram em curso 36 projetos (21 no âmbito dos PRI e 15 no âmbito da portaria nº749/2007). Na totalidade dos projetos implementados foram abrangidos 8.230 indivíduos.



Fonte: DPI

Importa recordar que o âmbito de intervenção destas estruturas centra-se essencialmente junto de população toxicodependente sem enquadramento sociofamiliar com características muito específicas, nomeadamente indivíduos com muitos anos de dependências, apresentando grandes fragilidades físicas, psíquicas e sociais. Do ponto de vista do contexto da intervenção, estas respostas estão situadas em zonas identificadas como problemáticas ao nível do tráfico e do consumo (maioritariamente zonas urbanas periféricas e em bairros sociais).

Gráfico n.º 24 - População-alvo da intervenção de RRMD em contexto recreativo (N=136.046)

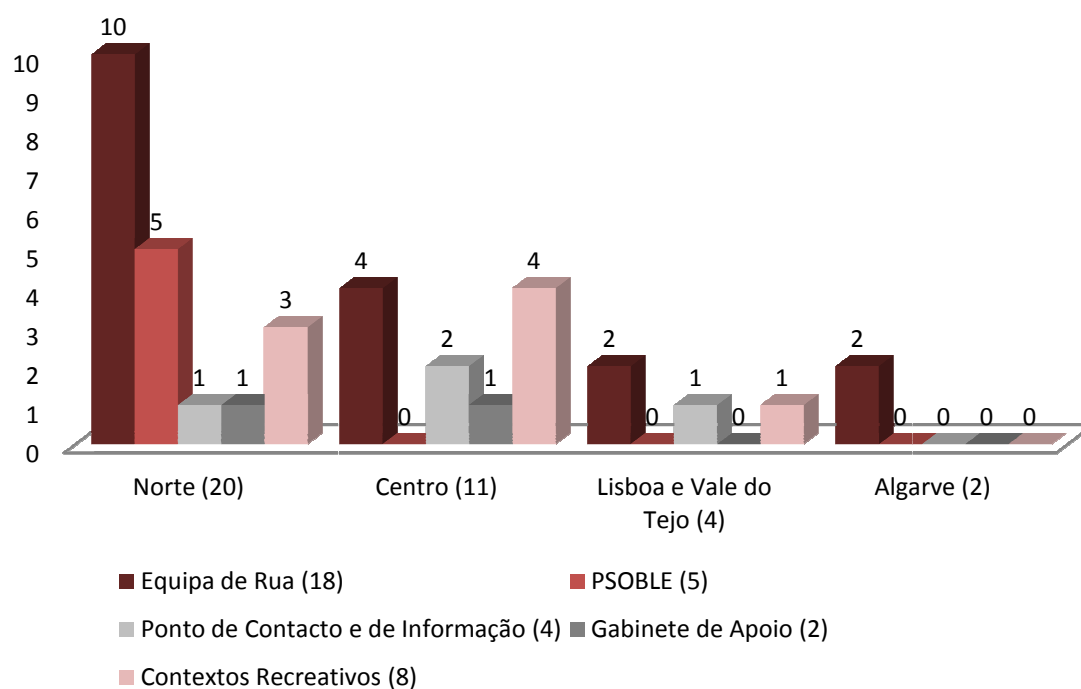


Relativamente à intervenção em contextos recreativos e/ou festivos, em 7 projetos enquadrados em PRI foram abrangidos cerca de 122.555 indivíduos, quanto à portaria nº749, considera-se 1 projeto, com 13491 indivíduos, dos quais em termos globais, 88.355 foram contactados em contexto de bar/discoteca, e 47.691 em contexto de festa/festival.

Fonte: DPI

As respostas desenvolvidas pelos projetos no âmbito da RRMD, de acordo com a tipificação do DL n.º 183/2001, de 21 de Junho, são as que constam no gráfico abaixo.

Gráfico n.º 25 - Tipo de Respostas desenvolvidas pelos projetos, por região (N = 20)



Eixo – TRATAMENTO

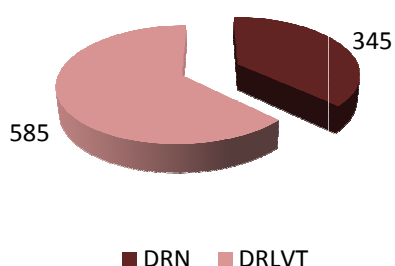
No domínio do tratamento a rede prestadora de cuidados do IDT, IP, desenvolve as suas respostas através das 45 ET e respetivas consultas descentralizadas, numa estreita articulação com todos os PRI.

No presente ano, relativamente ao eixo do Tratamento, e no sentido de colmatar a área lacunar do tratamento mantiveram-se os 3 projetos cofinanciados pelo IDT,IP. A intervenção desenvolveu-se através de dois projetos na região Norte e um na região de Lisboa.

No ano de 2012 estes três projetos concluíram o seu 4º ano consecutivo de execução, tendo sido avaliada a pertinência da sua continuidade, e ultrapassados alguns dos constrangimentos decorrentes da extinção do IDT, IP, foi desenvolvido um esforço que permitiu em maio de 2012 a abertura de procedimento concursal para o eixo do Tratamento, para o concelho de “Vila Franca de Xira” da Região de Lisboa e Vale do Tejo, de modo a assegurar por mais um ano, a intervenção neste território.

Deste modo tendo por base as estratégias adotadas, a relevância do trabalho realizado, assim como a população abrangida e as especificidades dos respetivos territórios de implementação, em 2012 deu-se continuidade ao trabalho que já vinha a ser desenvolvido.

Gráfico n.º 26 - Total de utentes abrangidos no ano de 2012 pelos 3 projetos (N=930)



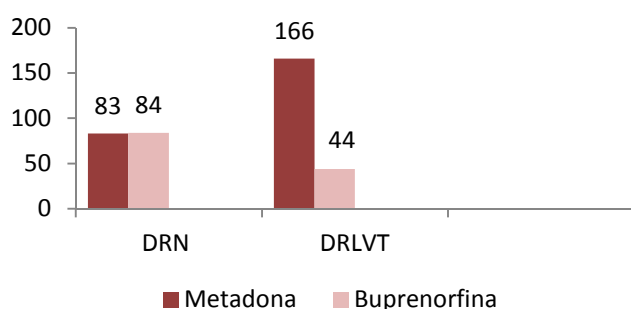
Em relação à população abrangida por estes projetos tem-se verificado todos os anos um aumento da população, sendo este ano de 11.8% relativamente ao ano de 2011, passando de 832 para 930 indivíduos em acompanhamento.

Fonte: DIT

Tipo de respostas desenvolvidas pelos projetos:

Dos três projetos apresentados, dois deles, um no norte e o outro em Lisboa, dispõem da resposta “Centros de Consulta”, onde foram realizadas 7.690 consultas a 930 utentes, o que corresponde uma média de 8 consultas por utente ao longo do ano.

Gráfico n.º 27 - Total de utentes abrangidos no ano de 2012 pelos 3 projetos (N=930)



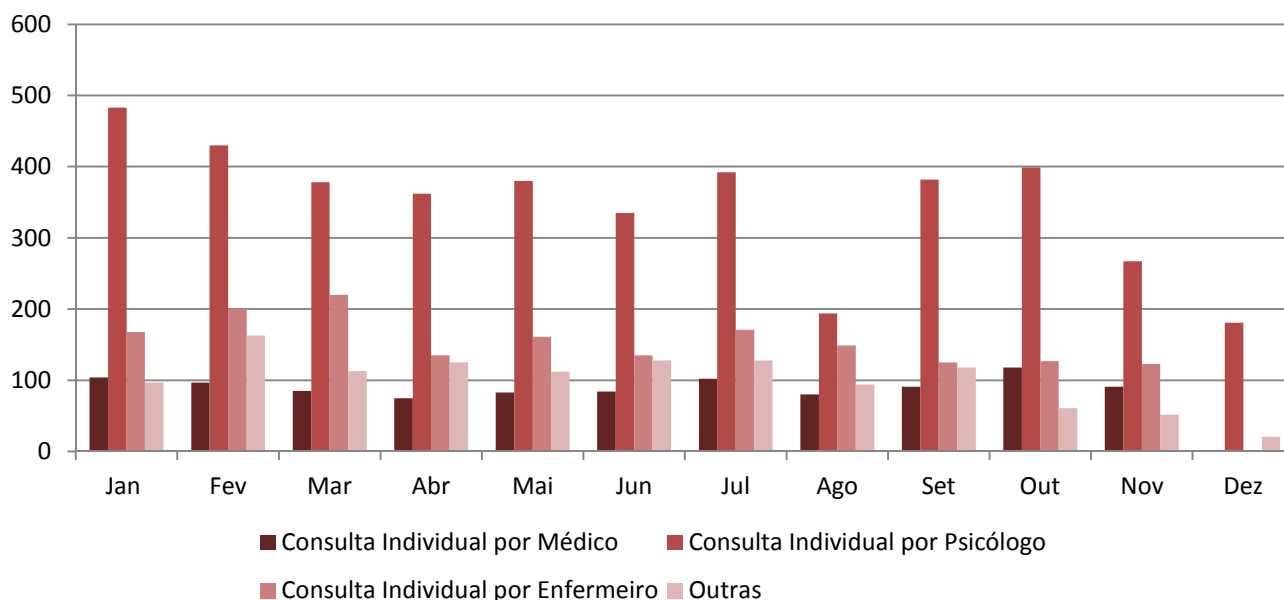
Foram igualmente desenvolvidos Programas de Manutenção de Agonistas Opiáceos nos três projetos.

Como podemos observar a partir da análise do gráfico ao lado, nos projetos atrás referenciados estiveram em programa de Metadona 249 utentes, e 128 em programa de Buprenorfina.

Devido à especificidade dos programas de administração de agonistas opiáceos, estes foram sempre desenvolvidos em estreita articulação com as Equipas de Tratamento do IDT,IP dos CRI das áreas geográficas correspondentes.

Fonte: DIT

Gráfico n.º 28 - Tipo de abordagens desenvolvidas



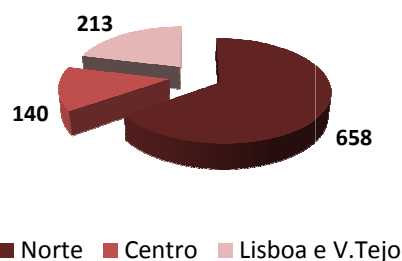
Fonte: DIT

A abordagem Consulta Individual por Psicólogo constitui a base da estratégia de intervenção dos dois projetos, que detêm a resposta “centro de consultas”. Um na região Norte e outro na região de Lisboa. O Projeto da região Norte, que não tem a resposta “Centro de Consultas”, desenvolve uma estratégia de proximidade na rua, com uma equipa de enfermeiros, garantindo a toma vigiada de metadona. A ausência de acompanhamento em consulta individual é colmatando através de uma estreita articulação com a equipa de tratamento do IDT,IP, da respetiva área geográfica.

Eixo – REINSERÇÃO

No ano de 2012 estiveram em desenvolvimento 18 projetos cofinanciados no eixo da Reinserção, distribuídos pelas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo. Estes projetos abrangeram um total de 1.011 novos utentes, que foram alvo de intervenções no âmbito da reinserção. Além destes novos utentes, os projetos mantiveram em acompanhamento um elevado número de utentes, que transitaram de anos anteriores.

Gráfico n.º 29 - Total de novos utentes abrangidos em 2012 (N=1.011)



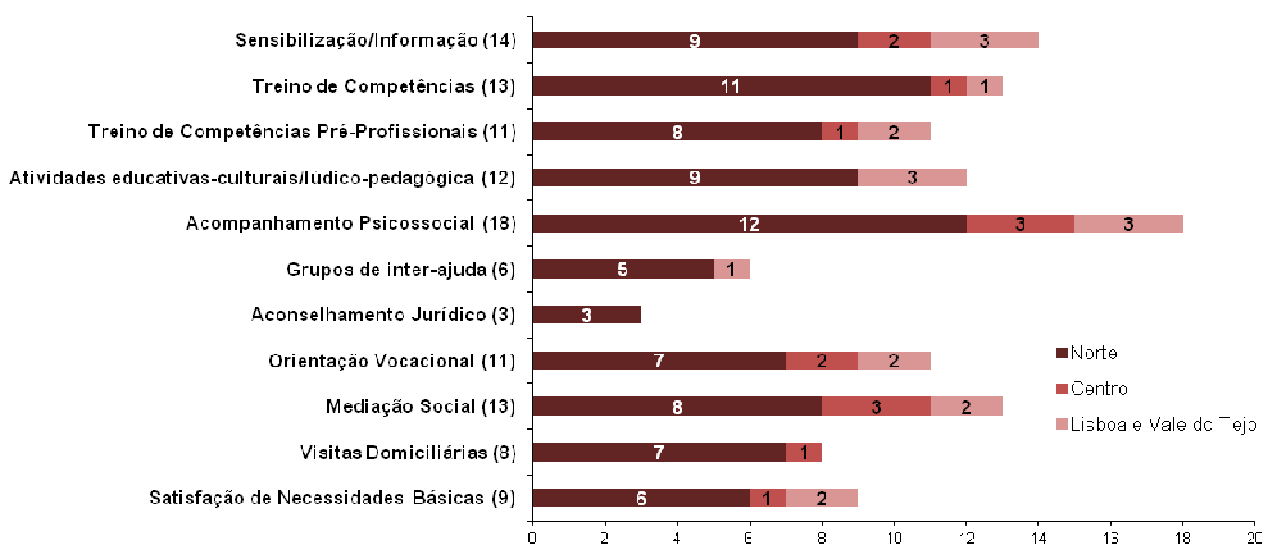
Fonte: DIT

Grande parte da população abrangida situa-se na região Norte (65%), uma vez que é nesta região que se desenvolvem 12 dos 18 projetos de reinserção em execução em 2012. Verifica-se uma forte diminuição de novos utentes abrangidos em 2012 face ao ano anterior (-53%), uma vez que os projetos em execução foram bastante menos do que em 2011, que resultou do encerramento de 16 projetos.

Até ao final do ano de 2012 terminaram ainda 16 dos 18 projetos em desenvolvimento.

No que se refere à intervenção desenvolvida, foram promovidas estratégias e ações diversas, que procuram ter resultados relevantes na esfera da vida das pessoas abrangidas pelos projetos. No gráfico seguinte apresenta-se a tipologia das ações, identificadas de acordo com categorias comuns.

Gráfico n.º 30 - Tipos de ações desenvolvidas nos projetos, por região (N= 18 projetos)

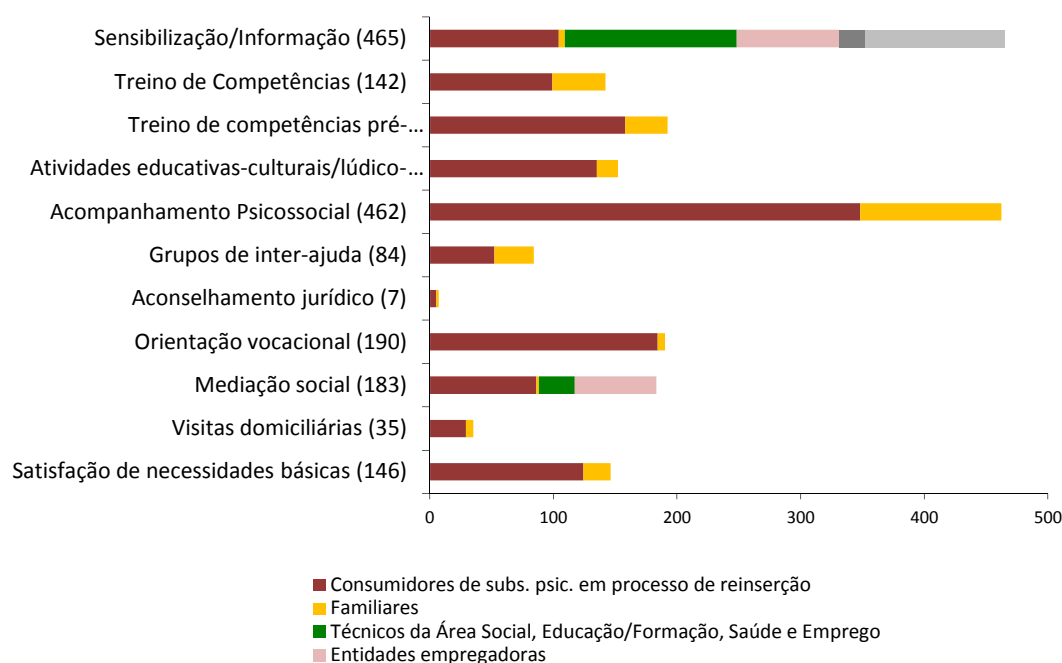


Fonte: DIT

O *Acompanhamento Psicossocial* constitui a base das estratégias de intervenção em reinserção, o que se verifica pelo elevado número de projetos que desenvolvem este tipo de ação (18). Destacam-se também as ações de *Sensibilização/Informação*, desenvolvidas em 14 projetos, as ações de *Treino de Competências* e *Mediação Social*, presentes em 13 projetos. As ações de *Mediação Social* assumem um carácter muito importante nos processos de reinserção, uma vez que visam a preparação dos sistemas sociais, enquanto elementos facilitadores dos processos de inserção e, concomitantemente, o acompanhamento sistemático dos utentes nesses sistemas. Estas ações operacionalizam-se, no âmbito laboral, na preparação para a interação com colegas e chefias, no acompanhamento dos utentes na adaptação ao contexto de trabalho, no acompanhamento técnico às empresas, centros de formação e outros serviços sociais.

As ações envolveram diferentes grupos-alvo, como sejam os consumidores de substâncias psicoativas, familiares e outros sistemas sociais, que desempenham um papel importante na concretização dos itinerários de inserção dos utentes, tais como técnicos de entidades parceiras, entidades empregadoras, entre outros, que se apresentam no gráfico seguinte:

Gráfico n.º 31 - Distribuição dos indivíduos abrangidos, por tipo de ação (N=1.011)



Fonte: DIT

A maioria das ações desenvolvidas foi dirigida aos consumidores em processo de reinserção e os seus familiares, com destaque para as ações de Acompanhamento Psicossocial (348 utentes e 114 familiares). As ações de Sensibilização/Informação abrangeram o maior número de pessoas, incluindo consumidores em processo de reinserção e vários elementos dos sistemas sociais, num total de 465 pessoas. Importa destacar a importância do trabalho desenvolvido junto dos sistemas sociais, em especial o desenvolvimento de ações de sensibilização e de mediação social, que permitem o estabelecimento de vínculos entre o indivíduo e o contexto em que se insere, o que é fundamental para a concretização dos planos individuais de inserção e para o sucesso da intervenção em reinserção.

No que se refere à monitorização dos projetos implementados no âmbito dos PRI, as alterações verificadas com a extinção do IDT,I.P. e a criação do SICAD, vieram trazer novos desafios nesta matéria, com a integração de novos *stakeholders*. Neste sentido, importa redefinir o circuito de procedimentos relacionado com o acompanhamento e a avaliação dos projetos, de forma a clarificar competências e circuitos de informação, investindo na articulação próxima entre os vários intervenientes (SICAD, ARS, CRI, entidades promotoras).

Garantir a aplicação adequada do modelo, circuitos e procedimentos de acompanhamento, monitorização e avaliação de estruturas de RRMD

No que diz respeito à recolha de dados e Monitorização – os instrumentos de monitorização e avaliação dos projetos foram disponibilizados às entidades, juntamente com guião de preenchimento. Foi posto em prática um circuito/processo de recolha de informação. Esses dados foram posteriormente introduzidos pelos serviços do SICAD numa base de dados, de forma a caracterizar, não só a atividade dos projetos, mas também a população que deles usufrui.

Note-se que os dados da monitorização dizem respeito aos projetos no âmbito dos PRI e no âmbito da Portaria nº749/2007, de 25 de Junho.

Para efeitos de sistematização quantitativa dos dados, considerou-se que um projeto ou estrutura tinha entregue os instrumentos de monitorização/avaliação quando entregou pelo menos 65% dos relatórios mensais de indicadores.

Participar em Projeto de sistematização de boas práticas em intervenções de curta duração relativamente a comportamentos de risco associados ao consumo do álcool – Projeto Bistairs.

O projeto BISTAIRS, financiado pela EU, inscreve-se nos objetivos prosseguidos pelo SICAD em matéria dos comportamentos desviantes associados ao consumo do álcool, preconizados no Plano Nacional de Redução dos Problemas Ligados ao Álcool e também na Estratégia da UE para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool.

O objetivo geral deste projeto é intensificar a implementação de intervenções breves (BI) num conjunto de *settings* relevantes, identificando, sistematizando e alargando as boas práticas na UE. Pretende-se aumentar o impacto na Europa de intervenções breves baseadas na evidência, no âmbito dos problemas ligados ao álcool. Uma vez que a maioria da experiência em implementação de BI foi obtida no *setting* dos Cuidados de Saúde Primários e em países de elevado rendimento, o projeto tem como objetivo fomentar a implementação de BI em diferentes *settings* (serviços de saúde no local de trabalho, cuidados de emergência e serviços sociais) e países, contribuindo para uma implementação alargada da BI na UE.

Este projeto, com a duração de 36 meses, teve início a 01 de Maio de 2012. Foi elaborado o *Grant Agreement* e foi apresentado o documento de compromisso financeiro, na sequência do qual foi efetuada a transferência do primeiro adiantamento pela Comissão Europeia.

O orçamento total do projeto ascende a 340.095,00€, distribuída por 7 entidades pertencentes a 6 Países da EU, estando previsto para o SICAD a comparticipação comunitária de 30.615,00€.

Participar em Projeto de otimização da prestação de cuidados de saúde mediante uma utilização sistemática dos resultados da investigação clínica em matéria de riscos do consumo de álcool – projeto *Odhin*.

O projeto *ODHIN*, financiado pela EU, inscreve-se nos objetivos prosseguidos pelo SICAD em matéria dos comportamentos desviantes associados ao consumo do álcool, preconizados no Plano Nacional de Redução dos

Problemas Ligados ao Álcool e também na Estratégia da UE para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool.

Este projeto, com duração de 48 meses, teve início em Janeiro de 2011.

Tem como objetivo geral a otimização nas intervenções em cuidados de saúde, através de uma melhor compreensão de como traduzir os resultados da investigação clínica na prática clínica quotidiana. A investigação foca-se na implementação de programas de Identificação e Intervenção Breve (IBI) nos Cuidados de Saúde Primários, relativamente ao consumo de risco ou nocivo de bebidas alcoólicas.

Em Portugal, o projeto ODHIN pretende atingir os seguintes objetivos: consolidar e atualizar os conhecimentos dos potenciais obstáculos e facilitadores para os clínicos gerais na implementação de programas de IBI; aumentar a compreensão sobre os fatores que afetam a implementação médica da IBI; comparar as atitudes e experiências na realização da IBI nos países europeus participantes com diferentes culturas, organização e financiamento dos Cuidados de Saúde Primários; identificar como a informação sobre as intervenções em cuidados de saúde é criada, agregada, transmitida e interpretada numa variedade de grupos importantes de intervenientes. Estes objetivos foram atingidos através da implementação, em 2012, de um inquérito junto de médicos de Medicina Geral e Familiar, com base numa amostra aleatória de 850 profissionais.

Outro dos objetivos prosseguidos no quadro do ODHIN consiste em descrever os serviços disponíveis para avaliação e tratamento de consumos nocivos e de risco de bebidas alcoólicas nos Cuidados de Saúde Primários em todos os países participantes, através da formalização, operacionalização e teste de um instrumento de avaliação desenvolvido no âmbito da plataforma de 24 países europeus do projeto PHEPA (Primary Health Care European Project on Alcohol).

A recolha de dados decorreu de Setembro a Dezembro de 2011. Durante o primeiro semestre de 2012 foi realizada a análise dos dados recolhidos nos países participantes. Esta análise foi desenvolvida pelo centro líder do WP6 (Istituto Superiore di Sanità, Italy).

Foi elaborado um relatório financeiro das atividades desenvolvidas até Junho de 2012 (1 de Janeiro de 2011 a 30 de Junho de 2012). Este relatório, que inclui uma declaração de custos detalhada, foi submetido à coordenação do projeto ODHIN (Clinic Foundation for Biomedical Research, Spain).

O orçamento total do projeto ascende a 2.999.300.00€, distribuída por 19 entidades de saúde de 9 países da UE, estando previsto para o SICAD a comparticipação comunitária de 48.750.00€.

Coordenar a base de dados EDDRA – Exchange on Drug Demand Reduction Action.

A base de dados EDDRA consiste num sistema de informação e numa ferramenta de recolha de dados, sobre projetos considerados “boas práticas” na área da redução da procura, desenvolvidos na União Europeia e na Noruega. É gerida pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência - OEDT e está disponível *online*. Para além da disseminação de informação sobre projetos a decorrer no âmbito da redução da procura, um dos objetivos no âmbito do EDDRA é a

promoção da melhoria da qualidade do planeamento e avaliação de projetos. Neste sentido, deu-se continuidade a esta estratégia, procurando-se utilizar os mesmos princípios e conceitos aos instrumentos construídos neste âmbito, nomeadamente na estrutura do Relatório Final a apresentar pelas entidades promotoras de projetos implementados no âmbito da intervenção do IDT, I.P. agora do SICAD, onde se evidenciam as relações preconizadas pelo Modelo Lógico utilizado, bem como na apresentação dos resultados da avaliação efetuada. A atualização de projetos EDDRA foi feita com sucesso no decorrer do ano de 2012, contemplando um total de 14 atualizações de projetos desenvolvidos antigos que ainda se encontram em ativo, e 10 projetos novos.

ATIVIDADES REALIZADAS NÃO PREVISTAS

Área da Prevenção

Em 2012 foi efetuada pelo DPIC a candidatura ao *Projecto Drug Prevention and Information Program - Social Influence, peer support, skills and information by and for young people through social networking*, que vai permitir inovar no que respeita a executar prevenção em redes sociais e aplicações de telemóvel, de forma a utilizar as novas tecnologias para captar a atenção dos jovens. Este projeto é desenvolvido através do Instituto *Trimbos* na Holanda, e decorre de 2013 até 2014, onde participam dois peritos do DPIC. Os países que colaboram neste projeto são a Holanda, Estónia, Bulgária, República Checa e Portugal.

Foi desenvolvida em 14 de fevereiro de 2012, em colaboração com DMFRI a sessão de formação “Novas Abordagens de Intervenção Psicoterapêutica nas Dependências”, ministrada por Bem de Leon e Maria do Carmo Carvalho do International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service (ICEERS), na qual participaram 47 profissionais do IDT, I.P.

No âmbito do Plano de Ação contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 Plano de Ação 2009-2012, na área da Prevenção, foram fixados um conjunto de resultados atingir através de objetivos operacionais. No ano de 2012, apesar da extinção do IDT, a atividade das Direções Regionais na área da Prevenção prosseguiu, e numa linha de continuidade, contribuiu para a operacionalização desses objetivos, cujos dados de execução apresentaremos de seguida.

O Resultado a atingir - *I Redução quantificável do consumo de drogas, da toxicodependência, dos riscos para a saúde e dos riscos sociais relacionados com as drogas*, foi operacionalizado pelos objetivos *Melhorar a qualidade de programas/projetos que promovam intervenções baseadas em evidência científica e Criar e divulgar materiais que sustentem a qualidade da intervenção preventiva, em contextos considerados prioritários*.

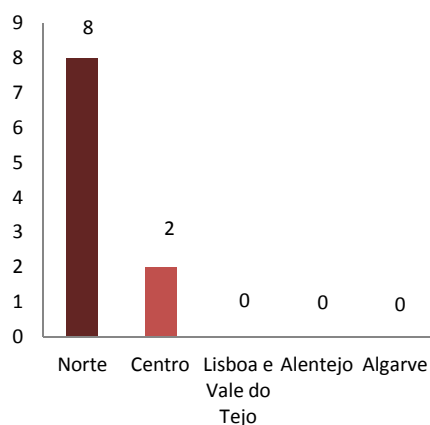
Relativamente ao objetivo Operacional *Melhorar a qualidade de programas/projetos que promovam intervenções baseadas em evidência científica*, foram desenvolvidas quatro ações/atividades. No que se refere à atividade de Consolidação e implementação de um sistema de validação técnica de programas, a DRLVT participou na validação do material da UGT “Trabalho sem Álcool e Drogas”, a disponibilizar no Diretório do Álcool enquanto membro da Comissão de Validação para o “Grupo Álcool e Trabalho” (UAL).

No que se refere à atividade Diretório de Recursos para o Álcool, foram produzidos conteúdos para inserção no mesmo, designadamente pela DRLVT, que foi responsável pela adaptação para português do “Glossário de termos sobre Álcool da OMS” e seleção dos Termos a introduzir no “Diretório álcool” (UAL).

No que se refere à ação Promoção de apoio técnico e/ou financeiro a programas/projetos de intervenção, nos grupos e/ou contextos considerados prioritários, garantindo a qualidade do processo de seleção, monitorização e acompanhamento, regional e localmente estas ações foram desenvolvidas através dos CRI no âmbito do PORI. Assim, os dados relativos ao desenvolvimento do programa podem ser encontrados no ponto 1.33. Garantir as condições para a Implementação de programas e projetos.

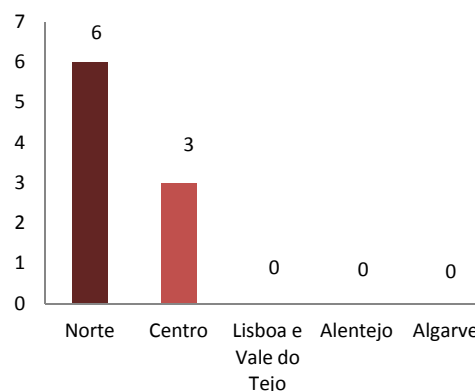
No que se refere ao objetivo Operacional *Criar e divulgar materiais que sustentem a qualidade da intervenção preventiva, em contextos considerados prioritários*, foram desenvolvidas regional e localmente ações relacionadas com a produção e/ou adaptação de materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas, nomeadamente no âmbito da educação pelos pares e do treino de competências parentais e a produção e/ou adaptação de planos de formação (módulos) ao nível da intervenção preventiva, conforme podemos ver nos gráficos seguintes:

Gráfico n.º 32 - Produção/Adaptação de Materiais Técnico-pedagógicos (N=10)



Fonte: DPI

Gráfico n.º 33 - Produção/Adaptação de planos de formação ao nível da intervenção preventiva N=9



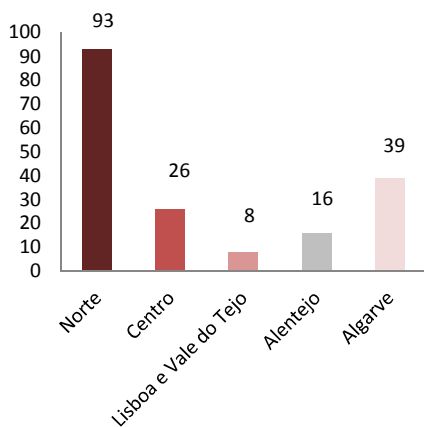
Fonte: DPI

O Resultado a atingir - **II Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção** foi operacionalizado pelos objetivos *Reforçar as intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas; Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas e Reforçar as intervenções de prevenção Seletiva e Indicada.*

Relativamente ao objetivo Operacional *Reforçar as intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas*, foram desenvolvidas sete ações/atividades.

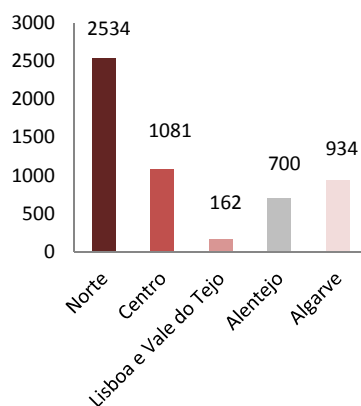
No que se refere à ação Realização de intervenções de informação/sensibilização, integradas e focalizadas, sobre as substâncias psicoativas e riscos associados ao seu consumo, em articulação com outras entidades foram desenvolvidas regional e localmente 182 ações, abrangidos 5411 indivíduos e utilizados 10 instrumentos de avaliação, conforme podemos ver nos gráficos seguintes:

Gráfico n.º 34 - Intervenções de Informação/Sensibilização (N=182)



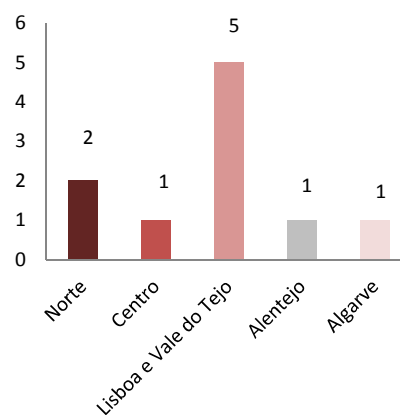
Fonte: DPI

Gráfico n.º 35 -População abrangida (N=5411)



Fonte: DPI

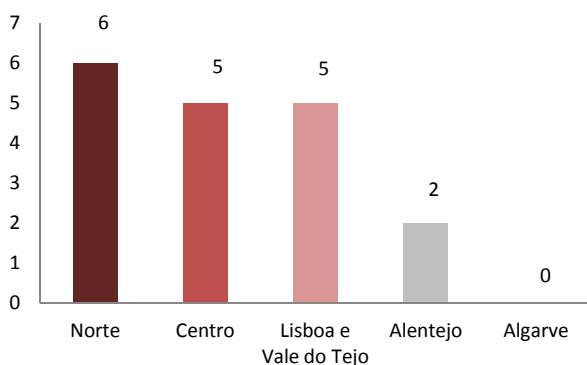
Gráfico n.º 36 - Instrumentos de Avaliação Aplicados (N= 10)



Fonte: DPI

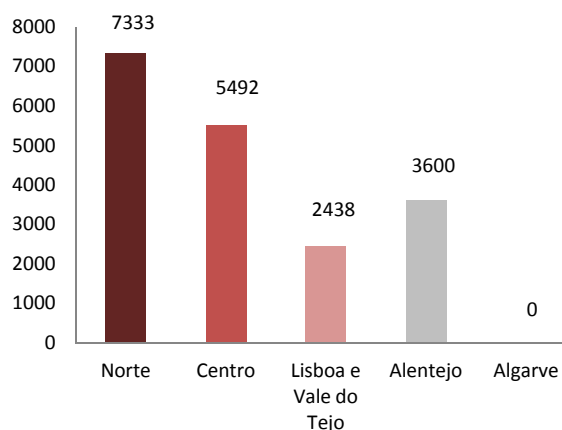
No que se refere à ação Continuação da intervenção em festas e festivais académicos, reforçando as interfaces com o Meio Universitário (em articulação com a área de missão de Redução de Danos), foram realizadas a nível nacional 18 intervenções e abrangidos 18.863 indivíduos, com a seguinte distribuição regional.

Gráfico n.º 37 - N.º de Ações Realizadas (N= 18)



Fonte: DPI

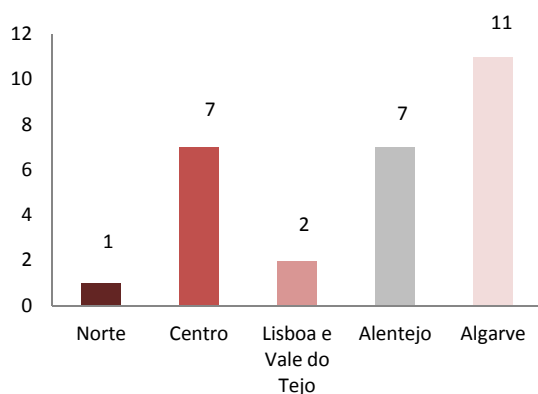
Gráfico n.º 38 - População Abrangida (N= 18.863)



Fonte: DPI

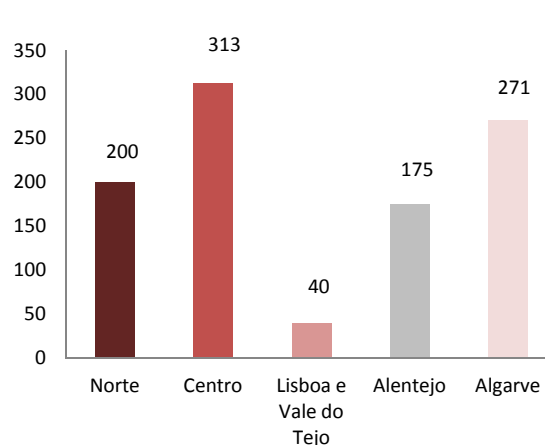
No que se refere à ação *Reforço do desenvolvimento de ações de sensibilização sobre os Problemas Ligados ao consumo de Álcool (PLA)* foram realizadas a nível nacional 28 intervenções e abrangidos 999 indivíduos, com a seguinte distribuição regional.

Gráfico n.º 39 - Nº de Ações Realizadas (N= 28)



Fonte: DPI

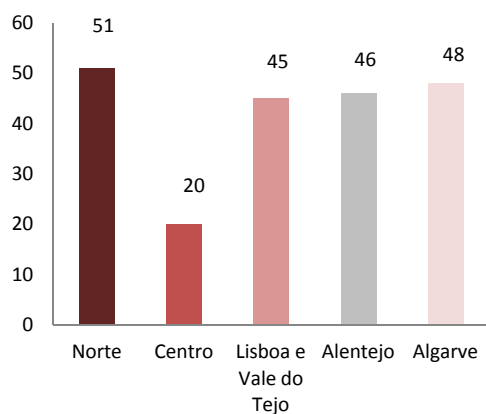
Gráfico n.º 40 - População Abrangida (N= 999)



Fonte: DPI

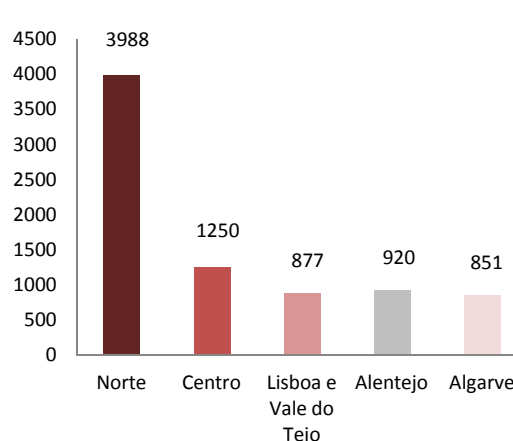
No que se refere à ação *Reforço das intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas nas escolas*, foram realizadas a nível nacional 210 intervenções e abrangidos 7886 indivíduos, com a seguinte distribuição regional.

Gráfico n.º 41 - Nº Intervenções Realizadas (N= 210)



Fonte: DPI

Gráfico n.º 42 - População Abrangida (N= 7.886)

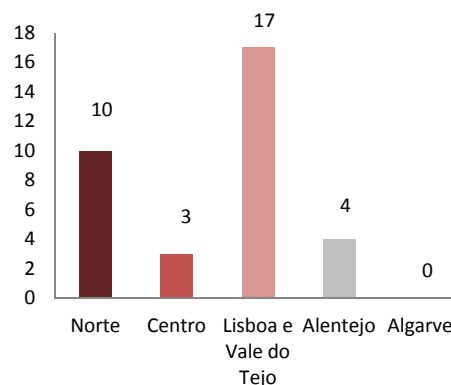


Fonte: DPI

No que se refere à ação Projeto “Eu e os Outros” os dados de execução estão apresentados no ponto 1.6 Articular com as Administrações Regionais de Saúde (ARS) no que respeita ao enquadramento e priorização das intervenções tendo em vista a realidade nacional.

Gráfico n.º 43 - Nº de Intervenções Realizadas Meio Escolar Profissional (N= 34)

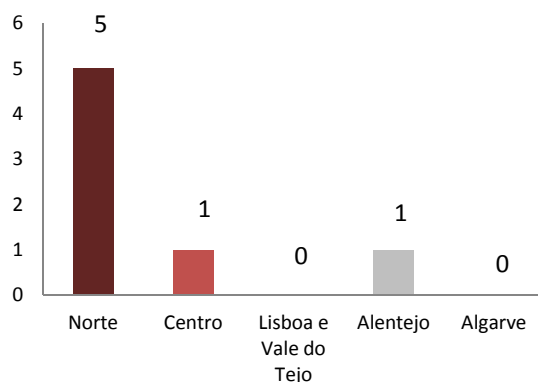
No que se refere à ação Reforço das intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas no meio laboral e no meio escolar profissional, em meio escolar profissional foram realizadas a nível nacional 34 intervenções, com a seguinte distribuição regional, constante no gráfico.



Fonte: DPI

A informação relativa à intervenção em Meio Laboral pode ser encontrada no ponto 1.24 Informar e sensibilizar os trabalhadores, quadros e outras entidades agentes do mundo laboral sobre riscos para a saúde e segurança ligados ao consumo de álcool e outras SPA e no ponto 1.25 Promover intervenções formativas dirigidas a profissionais e outros intervenientes em meio laboral.

Gráfico n.º 44 - Nº de Campanhas de Informação (N= 7)



No que se refere à ação Campanhas de Informação, foi realizado um total de 7 campanhas, com a distribuição regional constante no gráfico.

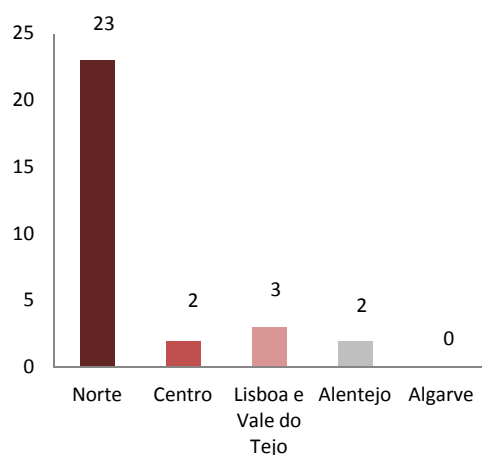
Fonte: DPI

Relativamente ao objetivo Operacional *Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas*, a informação foi sistematizada e apresentada no ponto relativo ao PORI - 1.33. Garantir as condições para a Implementação de programas e projetos.

Relativamente ao objetivo Operacional *Reforçar as intervenções de prevenção Seletiva e Indicada, foram desenvolvidas três ações/atividades*.

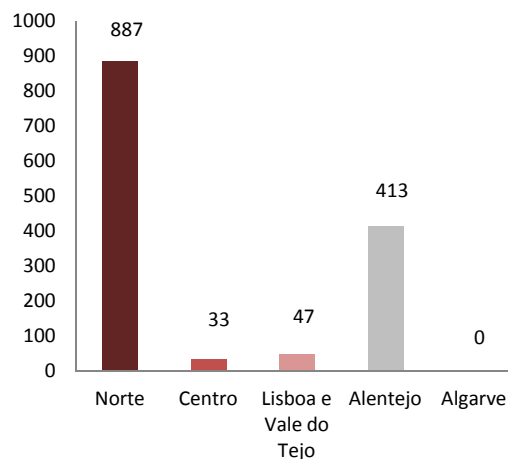
No que se refere à ação *Desenvolvimento em colaboração com outras entidades de Programas /Intervenções de prevenção Seletiva e Indicada em grupos, indivíduos e/ou contextos específicos*, foram desenvolvidas regional e localmente 30 ações e abrangidos 1380 indivíduos, conforme podemos ver nos seguintes gráficos:

Gráfico n.º45 - N.º de Intervenções Realizadas de Prevenção Seletiva e Indicada (N= 30)



Fonte: DPI

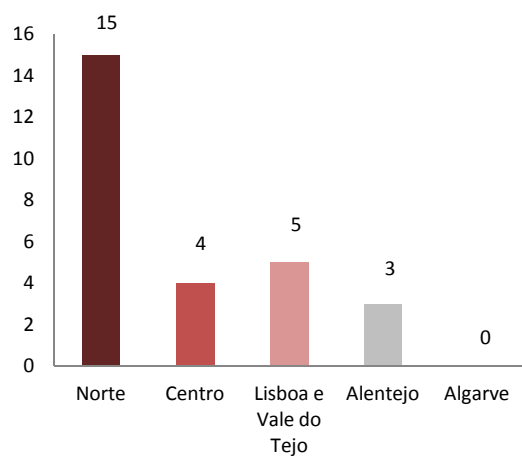
Gráfico n.º 46 - População Abrangida (N= 1.380)



Fonte: DPI

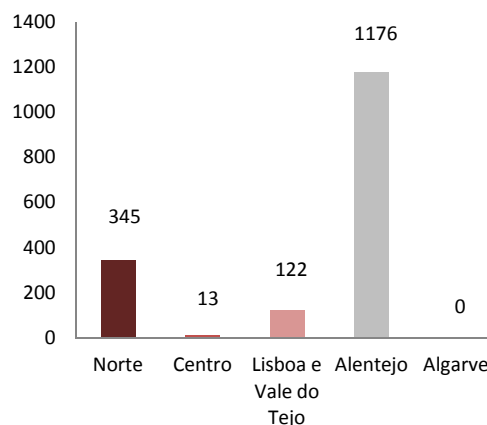
No que se refere à ação *Reforço nas escolas das intervenções de prevenção Seletiva e Indicada, eficazes e avaliadas*, foram desenvolvidas regional e localmente 27 ações e abrangidos 1656 indivíduos, conforme podemos ver nos seguintes gráficos:

Gráfico n.º 47 - N.º de Intervenções de prevenção seletiva e indicada, eficazes e avaliadas (N= 27)



Fonte: DPI

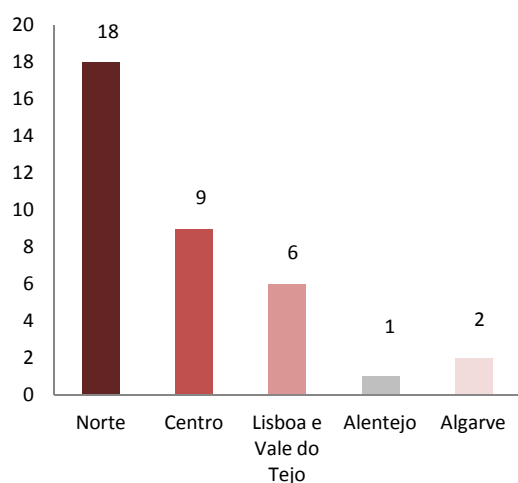
Gráfico n.º 48 - População Abrangida (N= 1.656)



Fonte: DPI

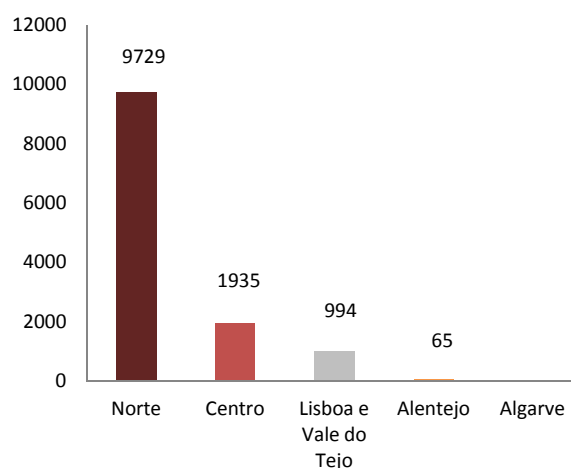
No que se refere à ação, *Participação no reforço de um sistema de atendimento a adolescentes numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces*, foram criadas/asseguradas regional e localmente 36 de estruturas de atendimento. No âmbito da intervenção desenvolvido nessas estruturas, foram atendidos 12.723 indivíduos adolescentes, foram realizadas 691 consultas de apoio a famílias e realizados 52 encaminhamentos, conforme podemos ver nos seguintes gráficos:

Gráfico n.º 49 - Nº de Estruturas de Atendimento a Adolescentes (N= 36)



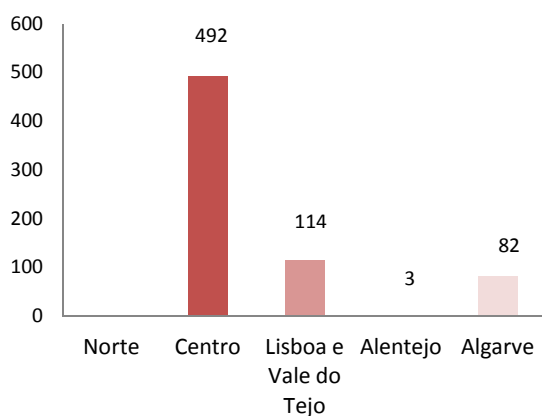
Fonte: DPI

Gráfico n.º 50 - Nº de atendimentos Realizados a Adolescentes (N= 12.723)



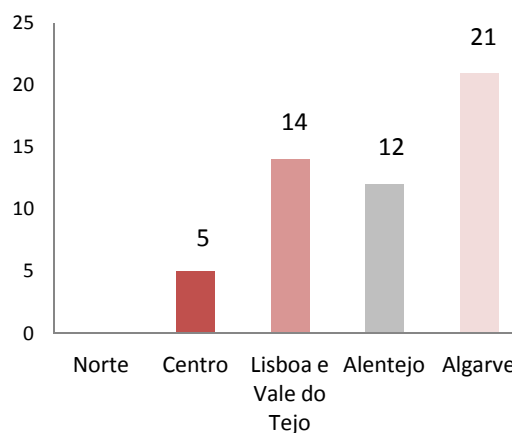
Fonte: DPI

Gráfico n.º 51 - Nº de consultas de Apoio Familiar (N= 691)



Fonte: DPI

Gráfico n.º 52 - Nº de Encaminhamentos Realizados (N= 52)



Fonte: DPI

Relativamente Recolha e sistematização de informação para a avaliação do Plano de Ação contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 e do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 na área da prevenção, contribuíram com apresentação de relatórios de avaliação da atividade regional desenvolvida a DRLVT e DR Alentejo.

Área da Redução de Riscos e Minimização de Danos

No que concerne à construção de uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos com parceiros públicos e privados foram prosseguidos os seguintes objetivos:

Objetivo Operacional de *Consolidar a Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização* - No que diz respeito a este objetivo, foram desenvolvidas ações de *Reforço e/ou adaptação de estruturas em funcionamento em todas as regiões*, nomeadamente, foram adaptadas/reforçadas 7 estruturas na região Norte (com abertura de novos procedimentos administrativos), 15 na região Centro, 1 na região de Lisboa e Vale do Tejo, 1 na região do Alentejo e 2 na região do Algarve. Foram também Implementadas novas estruturas em territórios considerados prioritários, nomeadamente, 17 na Região Norte (2 em Viana do Castelo, 4 em Braga, 3 no Porto, 1 em Matosinhos, 1 em Rio Tinto, 1 em Espinho, 1 em Santa Maria da Feira, 1 em Vila do Conde e 3 em Vila Real) e 10 na Região Centro, onde as unidades orgânicas responsáveis foram os CRI de Aveiro, de Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu.

Objetivo Operacional de *Promover o Diagnóstico, Aconselhamento e Referenciação de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas* - No que diz respeito a este objetivo, foram desenvolvidas ações de sensibilização das equipas de tratamento do IDT, I.P. e outras estruturas de saúde para alargar a sua intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis. Assim, no caso da Região Centro foram desenvolvidos 248 rastreios em Equipas de Rua e foram realizadas 14 ações de informação/sensibilização de técnicos nos CRI de Aveiro, Guarda e Coimbra. No caso da Região de Lisboa e Vale do Tejo desenvolvidos 395 rastreios. Foram, também, realizadas atividades para a promoção da articulação com IPSS para implementação de Programas de Substituição de Baixo Limiar e com vista à implementação progressiva de Centros de Terapêutica Combinada, sendo que na região Norte foram implementados 10 PSBLE em IPSS e 10 Centros de Terapêutica Combinada (DRN/CRI/IPSS) e na região Centro foi implementado um PSBLE num IPSS e um Centro de Terapêutica Combinada pelo CRI de Coimbra.

Objetivo Operacional de *Consolidar e aperfeiçoar o Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos* - No que diz respeito ao desenvolvimento de ações de consolidação de circuitos e procedimentos de acordo com o novo modelo orgânico do IDT, I.P., foram monitorizados, segundo este modelo, 18 projetos na região Norte pelos CRI Ocidental, Central e Oriental do Porto, pelo CRI de Braga e do de Viana do Castelo e dois projetos na região de Lisboa e Vale do Tejo. No que diz respeito ao alargamento deste modelo aos novos projetos de RRM, foram monitorizados 7 novos projetos de RRMD segundo este modelo na região Norte, pelos CRI Ocidental, Central e Oriental do Porto e pelo CRI de Braga.

Objetivo Operacional de *Desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade da intervenção em redução de riscos e minimização de danos* - Relativamente a este objetivo, no que respeita às ações de consolidação do modelo de autorização de funcionamento com vista à certificação de Programas e projetos, foram autorizados/certificados 18 projetos na região Norte, 6 na região Centro (3 autorizados e 3 certificados – referentes ao Cri de Aveiro e Coimbra), perfazendo-se um total de 24 projetos.

No que concerne à *Disponibilização de programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos*, foram prosseguidos os seguintes objetivos:

Objetivo operacional de *Intervir junto de consumidores em contextos de diversão noturna* - No que diz respeito a este objetivo, foram desenvolvidas atividades de intervenção junto de organizadores de eventos, nomeadamente foram desenvolvidas 10 ações de informação e sensibilização junto de organizadores de eventos na região Norte (Viana: Paredes de Coura, Coral Beach Party, Energy Music e Minho Reggae; CRI do Porto: Marés Vivas, Nova Era Beach Party e Azurara Beach, Ecos Rock, FANZONE Vila Real – Música Transe); na região Centro foram desenvolvidas 15 ações de informação/sensibilização (CRI de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu); Região de Lisboa e Vale do Tejo – 1; Região do Alentejo – 1; Região do Algarve – 2 (BOOM 2012, Empresa de Segurança), perfazendo-se um total de 29 ações.

Objetivo Operacional de *Intervenção em Meio Prisional* - Na prossecução deste objetivo houve continuação das ações de informação e sensibilização sobre redução de riscos e minimização de danos, e alargamento das mesmas a outros EP, assim sendo, na região Norte foi envolvido 1 EP, na região Centro foram envolvidos 7 EP (CRI de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda Leiria e Viseu) e na região de Lisboa e Vale do Tejo foram envolvidos 4 EP; perfazendo um total de 12 EP envolvidos. No que diz respeito ao estabelecimento da articulação entre esta intervenção e a realizada por entidades promotoras de projetos de RRMD autorizadas pelo IDT, I.P., foram realizadas 6 ações de informação e sensibilização sobre redução de riscos e minimização de danos na região Centro (CRI de Castelo Branco, Coimbra e Viseu) e na região de Lisboa e Vale do Tejo foram realizadas 2, perfazendo-se um total de 8.

Área do Tratamento

1. **Atividades que visam promover uma rede de recursos de saúde e sociosanitários, que implique os múltiplos atores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas pelos Cuidados de Saúde Primários** - destacam-se os esforços desenvolvidos no sentido de garantir a manutenção de uma rede de articulação de respostas terapêuticas complementares, mediadas quer pela formalização de novos protocolos, quer pela nova definição do modelo organizativo das unidades especializadas de intervenção local com as ARS. Assim, ao nível dos sistemas do reforço de atendimento, informação, encaminhamento e apoio na área dos PLA em grávidas, em 2012, apesar das profundas alterações de nível estrutural, verificou-se a celebração de 2 novos protocolos (ambos pela Delegação Regional de LVT) de articulação com unidades que têm programas dirigidos a esta população.
2. **Atividades conducentes ao redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, reforçando a rede de cuidados integrados:** foi dada continuidade ao trabalho através do desenvolvimento das atividades de implementação, monitorização e avaliação dos projetos do tratamento no âmbito do PORI, com a participação dos CRICAD de todas as ARS. Em particular, tendo ocorrido em 2012 o término de um projeto, no âmbito do tratamento, dando lugar à necessidade de dar continuidade ao trabalho que vinha a ser desenvolvido, foi aberto em Maio de 2012, pela Delegação Regional de LVT e os Serviços Centrais do IDT,IP, procedimentos concursais para a área lacunar do tratamento, por forma a assegurar por mais um ano a intervenção nesse território.
3. **Atividades de promoção de medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos, as realidades locais e as recomendações internacionais:** Em 2012, continuaram as Delegações Regionais a monitorizar o acesso aos diversos programas de tratamento.

Acesso aos programas de Metadona, internamento em Unidade de Desabilitação e Comunidade Terapêutica públicas. O acesso aos programas de tratamento foi monitorizado pelas Delegações Regionais, no que respeita aos tempos de espera médios, tendo-nos sido disponibilizada informação pelas Delegações Regionais do Norte, Centro, e Algarve, que se sintetiza na tabela infra.

**Tempos de Espera em Programas Terapêuticos
Metadona, Unidade de Desabilitação e Comunidade Terapêutica**

2012	Tempo de Espera Média Nacional (em dias)	Tempo de espera razoável (em dias) ⁽¹⁰⁾
Programa de Metadona	d.n.d(1)	10
Unidade Desabilitação	13.6(2)	13
Comunidade Terapêutica	98(3)	22

Nota1: d.n.d.- dados não disponibilizados

Nota 2: Dados UD disponibilizados por CRICAD ARSN, ARSALG, e ARSC

Nota 3: Dados CT disponibilizados por CRICAD ARSN e ARSC

A análise dos seus dados indica que no que respeita às UD, o tempo de espera médio nacional manteve-se semelhante ao tempo de espera definido como razoável (RA, 2007). Decompondo este dado, constata-se que das três UD que forneceram dados sobre este parâmetro, duas se situam abaixo desse tempo, e outra obtém resultados acima do esperado. No que respeita às CT, não só a média se situa abaixo do tempo de espera definido como razoável, como ambas as unidades que reportaram dados se situam abaixo desse tempo.

Oferta de programas de tratamento à população toxicodependente e alcoólica:

Novos programas de tratamento: Para além dos programas que vinham a ser desenvolvidos, foi referenciada pelo CRICAD da ARSLVT a criação de dois novos programas específicos para utentes com PLA, três pelo CRICAD ARS Alentejo, e dois pelo CRICAD ARS Algarve, em ambos os casos igualmente visando a população com PLA.

⁽¹⁰⁾ Fonte: Relatório de Atividades 2007 (Tempo de espera médio dentro do limite máximo definido como aceitável).

Programas de tratamento com agonistas opioides: Mantendo-se o acompanhamento e monitorização das intervenções em tratamento pelos CRICAD, obteve-se a partir dos dados regionais o panorama a nível nacional, no que respeita aos utentes inseridos neste tipo de programas terapêuticos.

Utentes em Programas no Ano, por Região

	2009	2010	2011	2012	TX.CR %
NORTE	9.217	9.519	9.560	7460	-21,9%
CENTRO	3.555	3.743	3.505	2335	- 33,0%
LISBOA	10.061	9.578	8.813	d.n.d.	d.n.d.
ALENTEJO	1.265	1.402	1.367	1.080	-21,0%
ALGARVE	2.933	3.150	3.106	3.051	-1,8%
Total Nacional	27.031	27.392	26.351	-	-

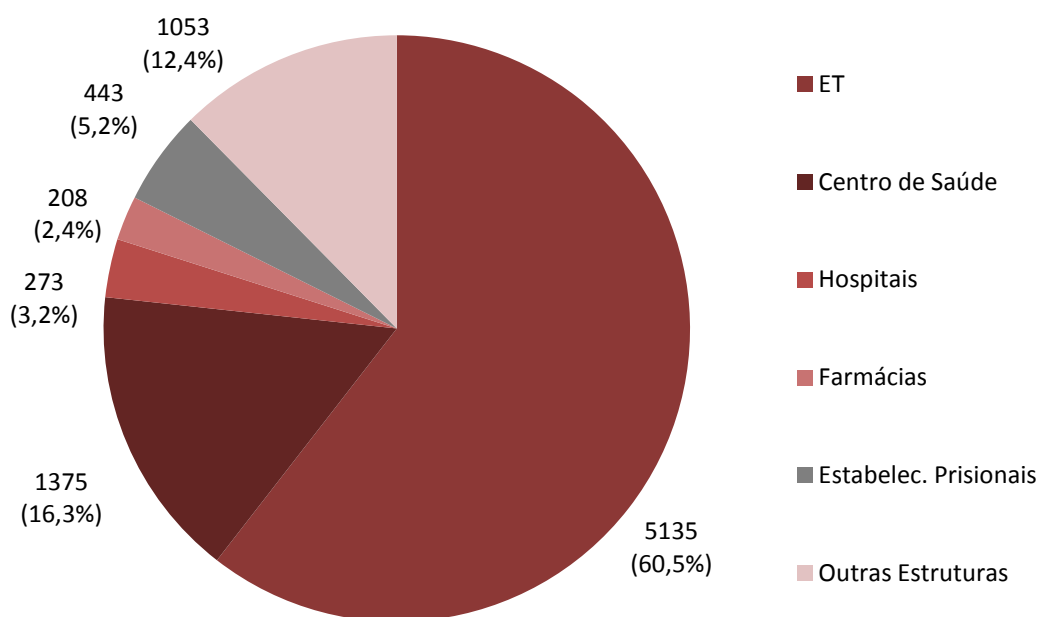
Nota1: d.n.d.- dados não disponibilizados

Quanto ao tipo de Programa, e referindo-nos a 31 de dezembro de 2012, 20.025 utentes encontravam-se em programa terapêutico com agonistas opiáceos, sendo que 82% (16.393) em Metadona e 18% (3.632) com Buprenorfina.

Utentes em Programas a 31 de dezembro, por ARS / CRICAD				
	Metadona	Buprenorfina	Metadona %	Buprenorfina %
NORTE	5.927	1.670	36,2%	46,0%
CENTRO	1.771	614	10,8%	16,9%
LISBOA	5.744	1.081	35,0%	29,8%
ALENTEJO	901	117	5,5%	3,2%
ALGARVE	2050	150	12,5%	4,1%
Total Nacional	16.393	3.632	82%	18%

A comparação das proporções de utentes nos dois programas reforça significativamente as evidências de diminuição da aplicabilidade do programa com Buprenorfina ao longo dos últimos anos: 24% (4.906) em 2009, 23% (4.823) em 2010, 22% (4.675) em 2011, e no ano em análise 18% (3.632).

Gráfico n.º 53 - Utentes em Programa de Tratamento com Metadona a 31 de dezembro de 2011 conforme o local de toma (IDT,IP e Parcerias)



Nota: Dados disponibilizados por CRICAD ARSN, ARSC e ARSALE

Foram continuados pelos CRI os regimes de parceria na administração de Metadona, o que permitiu aos utentes a continuação dos seus tratamentos de forma adaptada à fase de evolução em que se encontravam, quer em termos de organização psicossocial, quer em termos da continuidade dos cuidados perante situações imprevistas (hospitalizações ou detenções).

A informação disponibilizada pelos CRICAD das ARS, no que respeita à análise das saídas de programa no ano de 2012 evidenciou, para os Programas de Metadona, a seguinte situação:

Motivo de Saída dos Utentes dos Programas com Metadona durante o Ano, por ARS

	Metadona				
	Total	Altas	Exclusões	Abandono	Outros
NORTE	1.533	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
CENTRO	55	17	0	8	30
LISBOA	743	159	6	216	362
ALENTEJO	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
ALGARVE	614	90	24	460	40

Nota1: d.n.d.- dados não disponibilizados

Nota 2: Dados disponibilizados por CRICAD ARSN, ARSC, ARSLVT e ARSALG

Utentes em Tratamento com Administração Viglada de Medicamentos: Foi monitorizada a administração viglada de medicamentos (TOD) nas Unidades de Tratamento das ARS, para o ano de 2012.

TOD 2012

Utentes com toma observada de:	ARSN	ARSC	ARSLVT	ARSALE	ARSALG	TOTAL 2012
Antirretrovirais	58	34	81	7	0	180
Tuberculostáticos	58	15	16	1	3	93
Psicofármacos	426	171	221	11	16	845
Total	542	220	318	19	19	1.118

No âmbito das comorbilidades, procederam os CRICAD à recolha de informação sobre a administração viglada de medicação para a comorbilidade. Verificou-se que a nível nacional, 1.118 utentes foram objeto de administração de fármacos com observação direta: destes, 180 referiam-se a administração de antirretrovirais, 93 a tratamento antituberculoso e 845 a psicofármacos para patologia psiquiátrica associada.

Utentes rastreados para marcadores de doenças infecciosas:

Rastreios nas Unidades de Internamento

Devido os utentes das UD e CT públicos apresentarem resultados recentes dos marcadores de doenças infecciosas na fase prévia à admissão em UD e CT, os dados disponibilizados pelos CRICAD permitiram verificar as seguintes taxas de cobertura:

Rastreios nos Utentes das Unidades de Internamento

	UD	CT
VIH	89,0%	91,0%
HEP B	92,7%	85,5%
HEP C	94,8%	69,0%
Tuberculose	99,7%	100%

Nota1: Dados UD disponibilizados por CRICAD ARSN e ARSALG

Nota 2: Dados CT disponibilizados por CRICAD ARSN e ARSLVT

Rastreio de Doenças Infeciosas nos CRI

Relativamente às admissões nas Equipas Especializadas das ARS e UA, foram obtidos os dados de 8.814 utentes, no que se refere aos rastreios de doenças infecciosas.

No que respeita ao VIH, obtiveram-se 2.292 rastreios para o VIH, a que corresponderam 2% de resultados positivos. Para os marcadores Hepatites B e C, foram registados os rastreios de 13% dos doentes admitidos; no quadro acima, surge um valor mais baixo para o AchBc, facto que se ficou a dever a uma anomalia informática no SIM. Estes resultados revelam um valor de 2% de AgHBs positivos, de 33% para o AchBs, e de 24% para o AchBc. No que se refere ao anticorpo da Hepatite C, os valores apontam para 26% de rastreios positivos nos novos utentes admitidos em 2011. Para o VDRL, o valor de rastreios positivos foi de 3%.

Rastreios a Utentes Admitidos efetuados no Ano N=8.814

	Rastreios		Rastreios positivos	
	N	%	N	%
VIH	2.292	26%	76	3%
AgHBs	1.113	13%	25	2%
AchBs	1.049	12%	346	33%
AchBc	650	7%	156	24%
AcVHC	1.073	12%	282	26%
VDRL	778	9%	24	3%

Em relação a estes valores, refira-se que ainda não se obteve uma taxa de adesão ao registo de todos os rastreios efetivamente realizados, no que toca aos dados clínicos sobre a situação serológica dos utentes.

Rastreios a Utentes Ativos no Ano N= 40.963 utentes

	Rastreios		Rastreios positivos	
	N	%	N	%
VIH	6.645	19%	138	2%
AgHBs	3.415	8%	59	2%
AchBs	3.173	8%	1.301	41%
AchBc	1.839	5%	515	28%
AcHCV	2.663	7%	625	24%
VDRL	2.419	6%	58	2%

Para os utentes ativos nestas unidades, apuraram-se os dados relativos a 40.963 casos. Nestes, foram registados 19% de rastreios para o VIH, 8% para os marcadores da Hepatite B (à exceção do AchBc, pelos motivos acima referidos), 7% para o anticorpo HCV, e 6% para o VDRL. Os resultados obtidos apontam para 2% de rastreios positivos para o VIH, 2 % para o antígeno HBs, 41% para o anticorpo HBs, e 24% para o anticorpo HCV. Por fim, e no que se refere ao VDRL, os resultados apontam para uma percentagem de rastreios positivos de cerca de 2%, nos doentes ativos

Será ainda de referir que em 2012, foram rastreados para a Tuberculose 1.734 utentes ativos, dos quais 5 revelaram resultados positivos (1%). Relativamente aos utentes admitidos em 2012, foram rastreados 708 utentes, dos quais 4 (1%) evidenciaram resultados positivos para a Tuberculose.

Metodologia ADR para o VIH

A metodologia ADR- Aconselhamento, Deteção e Referenciação, no âmbito do “Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA junto dos utilizadores de Drogas” continuou a ser implementada pelas equipas dos CRI, em 2012. No que se refere a resultados, foram-nos facultados unicamente pelo CRICAD ARSN os valores obtidos:

Metodologia ADR aos Novos Utentes

2012	Utentes Abrangidos	Com Teste Rápido		Utentes Abrangidos Sem Teste Rápido				Número Total HIV +
		Positivo	Negativo	HIV + Prévios	Negativos Recentes ⁽¹¹⁾	Recusas	Outras Situações	
NORTE	1.192	4	1.188	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
CENTRO	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
LISBOA	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
ALENTEJO	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
ALGARVE	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
Total	1.192	4	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.

Os resultados da aplicação do teste rápido incluído nesta metodologia pelos CRI das ARSN a 1.192 novas admissões revelaram resultados reativos para o AchIV em 4 situações, constituindo prováveis infeções pelo VIH que não estavam até então detetadas.

Metodologia ADR aos Utentes em Seguimento

2012	Utentes Abrangidos	Com Teste Rápido		Utentes Abrangidos Sem Teste Rápido				Número Total HIV +
		Positivo	Negativo	HIV + Prévios	Negativos Recentes ⁽¹¹⁾	Recusas	Outras Situações	
NORTE	1.173	12	1.161	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
CENTRO	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
LISBOA	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
ALENTEJO	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
ALGARVE	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.
Total	1.173	12	1.161	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.	d.n.d.

No que se refere aos doentes em seguimento nos CRI da ARSN submetidos à metodologia ADR – teste rápido, verificaram-se resultados reativos para o AchIV em 12 casos (1%). Destes 12 doentes, verificou-se que 3 foram confirmados como positivos após referenciação hospitalar, e 3 corresponderam a falsos positivos. Cinco destes utentes não voltaram à consulta, após receberem resultado, não tendo sido possível confirmar a positividade do teste.

⁽¹¹⁾ Negativos recentes e sem comportamentos de risco.

Movimento Clínico

No ano de 2012, nas Unidades Especializadas de Tratamento das ARS – CRI e UA, foram realizadas intervenções terapêuticas integradas a 45.724 utentes, sendo 38.894 atendidos nos CRI e 6.830 nas UA. O número total de admissões (novos utentes) para as referidas estruturas de tratamento foi de 10.611, tendo ocorrido 8.844 nos CRI e 1.767 nas UA. O número total de consultas/atendimentos realizados nestas Unidades Especializadas de Tratamento foi de 562.617, correspondendo a 518.252 ocorridos nos CRI e 44.365 nas UA.

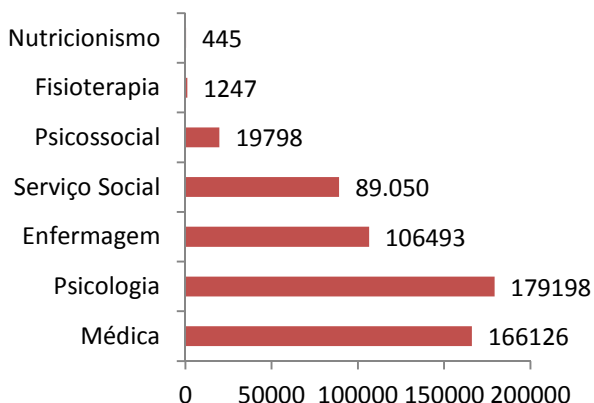
Movimento Ambulatório das Equipas dos CRI:

Admissões, Utentes Ativos e Total de Consultas/Intervenções nas Equipas dos CRI

Delegações Regionais	Primeiras Consultas/ Admissões		Total de Consultas / Intervenções			Utentes ativos/ano			
	2011	2012	2011	2012	2011	2012			
NORTE	3.340	3.617	40,9%	201.374	212.004	40,9%	15.071	15.602	40,1%
CENTRO	1.062	1.082	12,2%	86.152	87.590	16,9%	5.334	5.350	13,8%
LISBOA	3.019	3.116	35,3%	132.056	164.225	31,7%	12.418	12.600	32,4%
ALENTEJO	435	415	4,7%	21.827	21.577	4,2%	1.983	1.917	4,9%
ALGARVE	636	614	6,9%	36.761	32.856	6,3%	3.486	3.425	8,8%
Total	8.492	8.844	100%	478.170	518.252	100%	38.292	38.894	100%

Comparativamente ao ano transato, registou-se um acréscimo em todos os parâmetros de avaliação do movimento clínico: 4% nas Primeiras consultas, 8% no Total de Consultas / Intervenções, e 2% no total de Utentes Ativos no Ano. Estes valores revelam, em termos comparativos com os anos anteriores, uma diferença sensível na tendência global para a estabilização verificada sobretudo desde 2010. Em termos regionais, este aumento ocorre sobretudo nos CRI das ARSN, ARSC, e ARSLVT; nos CRI das ARSALEN e ARSALG, registaram-se, globalmente, nesses parâmetros, decréscimos muito ligeiros.

Gráfico n.º 54 - Consultas/Intervenções por grupo profissional nos CRI + UA (N= 562.348)



Das 562.617 consultas/intervenções realizadas nos CRI e UA, 562.348 surgem distribuídas por grupo profissional. No caso das intervenções grupais (grupos de acolhimento, terapêuticos e psicopedagógicos, terapia familiar, etc.) as presenças dos utentes são contabilizadas como consultas no grupo profissional do responsável de cada grupo.

Fonte: DIT

Movimento Ambulatório das Unidades de Alcoologia

Para o ano de 2012, as Unidades de Alcoologia asseguraram o tratamento a 6.830, dos quais 1.767 eram novos utentes, sendo os restantes 5.063 utentes que já se encontravam em seguimento. Realizaram-se no ano de 2012, 44.365 consultas, representando um acréscimo de 3.306 em comparação com o ano anterior.

Novos Utentes, Utentes Ativos e Total de Consultas/Intervenções nas Unidades de Alcoologia

	Primeiras Consultas/ Admissões				Total de Consultas/ Intervenções				Utentes Ativos/ano			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
PORTO	937	833	774	736	20.444	20.936	20.252	25.417	3.115	2.982	2.941	2.818
COIMBRA	689	622	571	563	12.789	12.218	11.102	9.467	2.699	2.755	2.612	2.203
LISBOA	861	702	536	468	12.127	11.295	9.705	9.481	3.109	2.581	2.018	1.809
Total	2.487	2.157	1.881	1.767	45.360	44.449	41.059	44.365	8.923	8.318	7.571	6.830

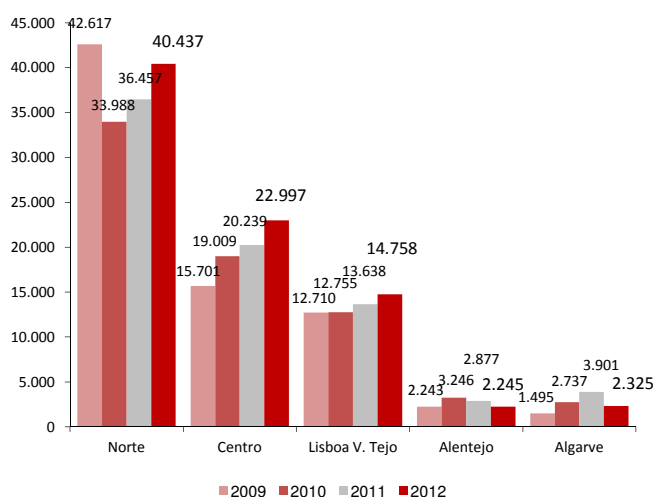
Área da Reinserção

Apresentam-se, de seguida, os resultados das intervenções desenvolvidas pelas Equipas de Reinserção nos CRI, CT e UA para o ano de 2012.

Consultas de Reinserção

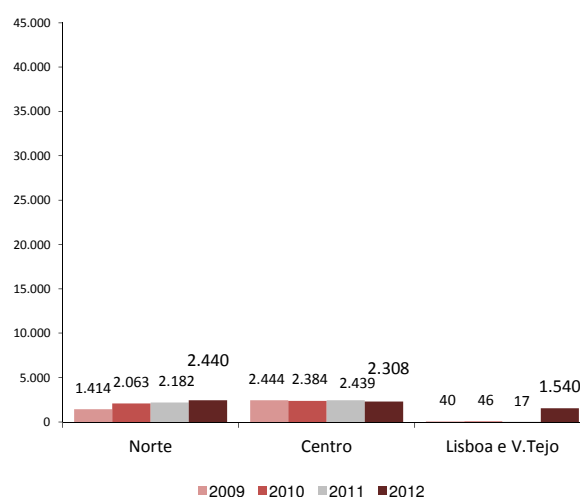
Foram efetuadas ao longo do ano cerca de **89.050** consultas, que possibilitaram o desenvolvimento e acompanhamento dos percursos de inserção dos utentes. A distribuição destas consultas é a que se apresenta nos gráficos seguintes, por região e ano:

Gráfico n.º 55 - Consultas de Reinserção efetuadas nos CRI, por região e por ano (N=82.762)



Fonte: SIM

Gráfico n.º 56 - Consultas de Reinserção efetuadas nas Unidades de Alcoologia, por ano (N=6.288)

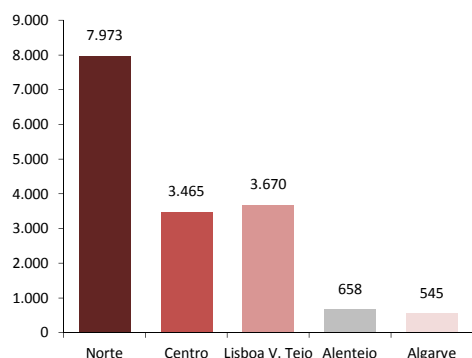


Fonte: SIM

Comparativamente ao ano anterior, verifica-se um aumento global do número de consultas realizadas em aproximadamente 7%. Este aumento verificou-se nas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, com destaque para a Unidade de Alcoologia de Lisboa.

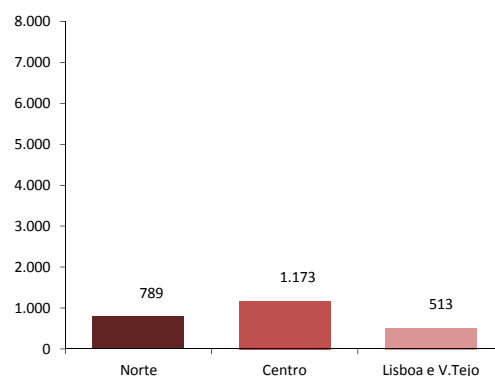
As consultas realizadas abrangeram um total de **18.786** consumidores em processo de reinserção (utentes ativos em reinserção), com a seguinte distribuição:

Gráfico n.º 57 - Utentes em acompanhamento pelas Equipas de Reinserção dos CRI, por região (N=16.311)



Fonte: SIM

Gráfico n.º58 - Utentes em acompanhamento no âmbito da reinserção em ambulatório, por Unidade de Alcoologia (N= 2.475)

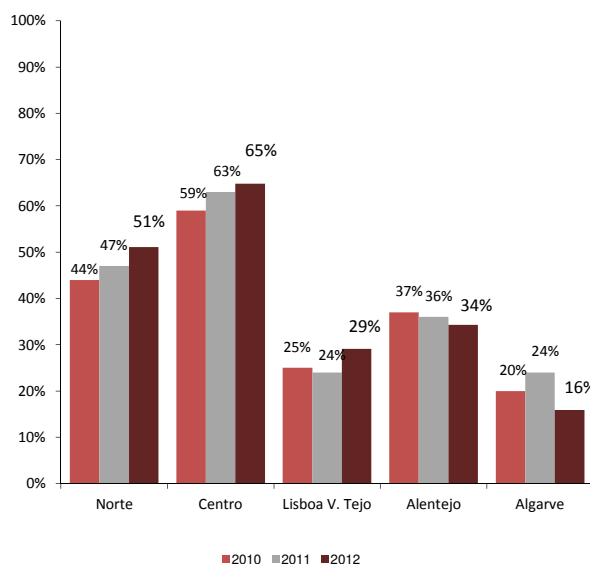


Fonte: SIM

Utentes ativos em Reinserção

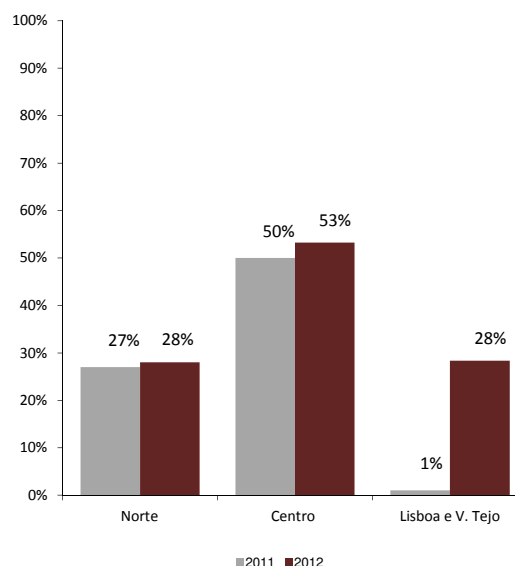
Considerando o total de utentes ativos em 2012 (45.724), as equipas de reinserção acompanharam 41% destes utentes, com a seguinte distribuição (em 2011 eram 37%):

Gráfico n.º59 - Utentes ativos em reinserção/Total de utentes ativos dos CRI (42%)



Fonte: SIM

Gráfico n.º60 - Utentes ativos em reinserção/Total de utentes ativos das Unidades de Alcoologia (36%)



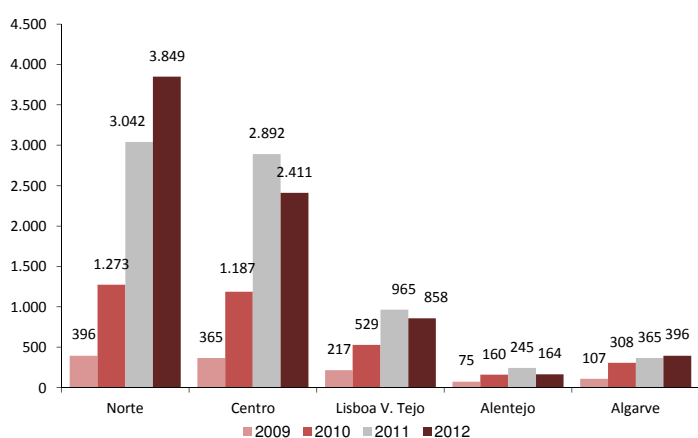
Fonte: SIM

No que se refere aos CRI, verificou-se um aumento do rácio dos utentes ativos em acompanhamento no âmbito da reinserção, face a 2011, nas Delegações do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo. À semelhança dos anos anteriores, a região Centro apresenta a percentagem mais elevada de utentes acompanhados no âmbito da reinserção, nos CRI e na UA. Destaca-se ainda o aumento verificado na Unidade de Alcoologia de Lisboa.

Utentes com Plano Individual de Inserção contratualizado

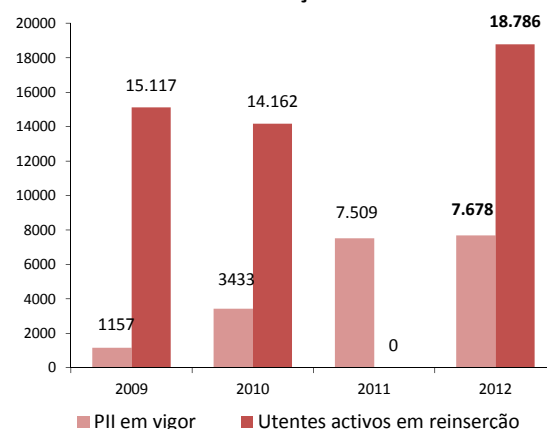
Fruto da implementação do Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR), estiveram em vigor 7.678 Planos Individuais de Inserção, com a seguinte distribuição regional e anual:

Gráfico n.º61 - Utentes com PII em vigor, por região (N= 7.678)



Fonte: DPI/DIT

Gráfico n.º62 - Utentes com PII /Utentes ativos em reinserção



Fonte: DPI/DIT/SIM

Verificou-se que, em 2011, o número de utentes com PII aumentou significativamente em todas as regiões, o que representou a generalização da implementação do MIR em todos os CRI. Em 2012, essa tendência mantém-se apenas na região Norte, verificando-se uma diminuição em todas as outras regiões, à exceção do Algarve que apresenta um ligeiro acréscimo. Apesar desta diminuição, o total nacional é superior ao registado em 2011 (7.509), o que significa que houve um crescimento de 2% do número de PII em vigor.

Considerando a relação entre o número de utentes com PII e o total de utentes ativos na reinserção¹², verificou-se uma diminuição deste rácio para 41%, comparativamente com 2011 (44%). Esta diminuição está relacionada com o aumento do número de utentes acompanhados pela reinserção, uma vez que o número de PII em vigor foi superior ao valor verificado em 2012. Do ponto de vista regional e no que se refere à percentagem de utentes com PII, o Algarve apresenta o valor mais elevado, (72%), seguido da região Centro com 52%, a região Norte com 44%, o Alentejo com 25% e Lisboa e Vale do Tejo com o valor mais baixo - 21%.

¹² Os valores referentes a 2011 e 2012 incluem os ativos e PII contratualizados nas UA. Nos anos anteriores esta informação não estava disponível.

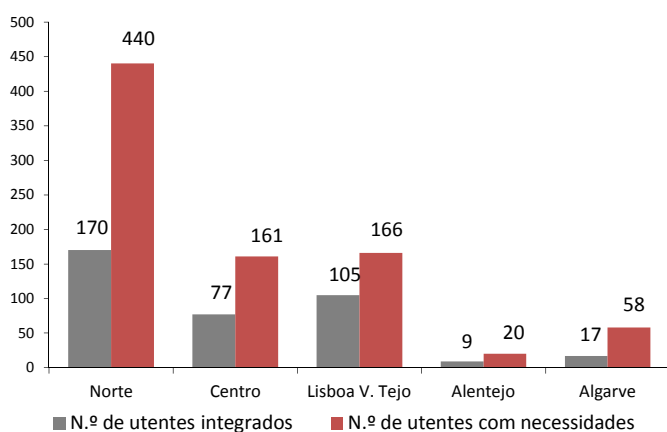
Indicadores recolhidos no âmbito do processo de monitorização

Apresenta-se, de seguida, a análise dos **indicadores recolhidos no âmbito do processo de monitorização**, que espelham os percursos de inserção dos utentes dos CRI e UA¹³, nas principais dimensões desenvolvidas no âmbito destes percursos. Estão incluídos nesta análise os principais indicadores recebidos das ARS para esta área.

Habitação

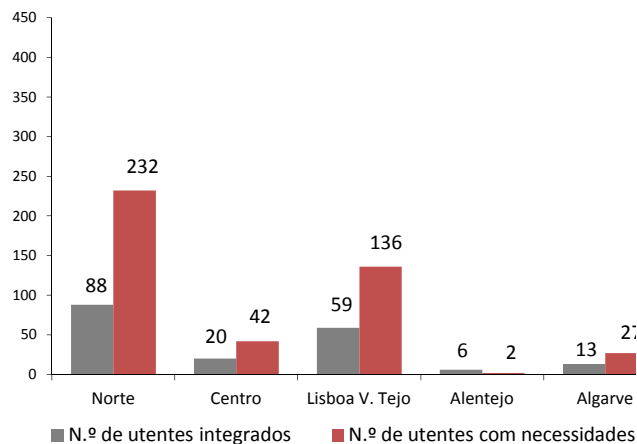
No que diz respeito à habitação, foram identificadas 845 necessidades em utentes com consumos de Substâncias Ilícitas (SI) e 439 necessidades em utentes com Problemas Ligados ao Álcool (PLA). A distribuição regional destes indicadores é a seguinte:

Gráfico n.º63 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de habitação, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas (N= 845)



Fonte: DPI/DIT

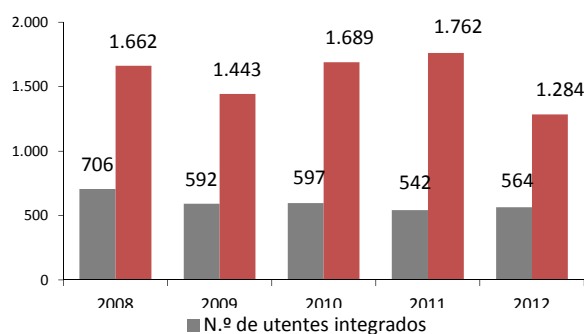
Gráfico n.º64 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de habitação, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool (N=439)



Fonte: DPI/DIT

A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 45% para as SI e 42% para os PLA, o que representa um aumento significativo da capacidade de resposta neste âmbito, considerando que os rácios em 2011 foram de 32% para as SI e 28% para os PLA. As respostas proporcionadas incluem situações de alojamento temporário, assim como respostas de carácter permanente.

Gráfico n.º 65 - Utentes com necessidades / integrados em respostas de habitação, TOTAL NACIONAL



Fonte: DPI/DIT

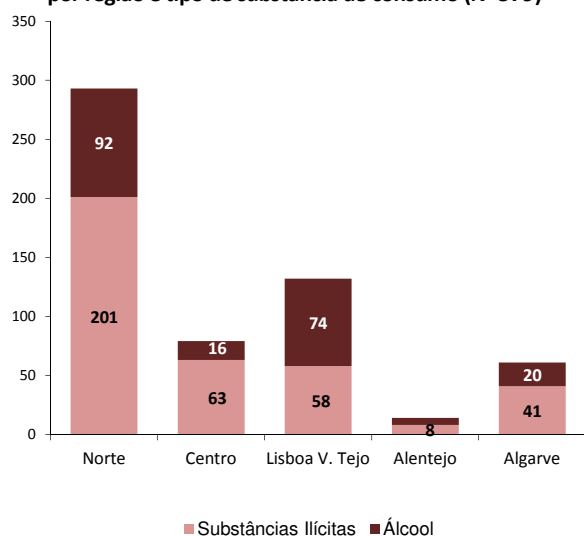
Comparativamente aos anos anteriores, diminuíram as necessidades identificadas, mas as respostas proporcionadas foram superiores a 2011. A capacidade de resposta nesta dimensão tem vindo a diminuir ao longo dos anos (31% em 2011, 35% em 2010, 41% em 2009, 42% em 2008), mas em 2012 foi possível responder a 44% dos 1.284 utentes com necessidades no âmbito da habitação.

¹³ Os dados dos CRI incluem as Comunidades Terapêuticas e o PIAM. Os dados apresentados referentes a 2008 não incluem as Unidades de Alcoologia.

As respostas proporcionadas foram conseguidas com base em parcerias estabelecidas com outras estruturas da comunidade. Em 2012 estiveram em vigor 20 parcerias na área da habitação, nas regiões Centro, Alentejo e Algarve, sendo que 4 foram constituídas em 2012 e as restantes 16 em anos anteriores.

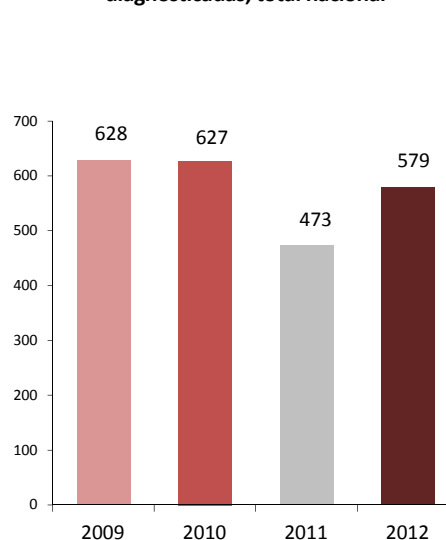
Caracterizando um pouco mais a situação dos utentes com necessidades no âmbito da habitação, verifica-se que 579 dos 1.284 utentes estão em situação de sem-abrigo, ou seja, 45% do total.

Gráfico n.º66 - Total de situações de sem-abrigo diagnosticadas, por região e tipo de substância de consumo (N=579)



Fonte: DPI/DIT

Gráfico n.º67 - Evolução das situações de sem-abrigo diagnosticadas, total nacional



Fonte: DPI/DIT

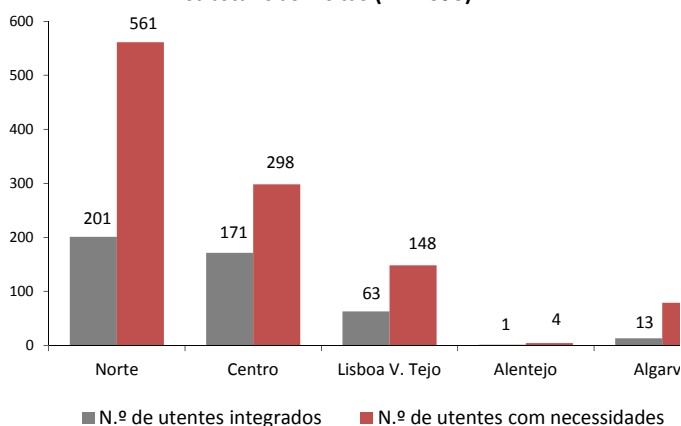
No que se refere à substância de consumo, 371 das pessoas sem-abrigo apresentam consumos de substâncias ilícitas, enquanto 208 apresentam problemas ligados ao álcool. Importa referir a este respeito que a principal substância de consumo tem vindo a alterar-se, estando os PLA cada vez mais presentes nas situações de sem-abrigo (em 2011 foram 315 com SI e 158 com PLA). A região Norte continua a representar grande parte deste problema (51%), à semelhança do verificado em anos anteriores.

Comparativamente com 2011 verifica-se que o número de situações de pessoas sem-abrigo diagnosticadas pelas Equipas de Reinserção aumentou 22%.

Educação

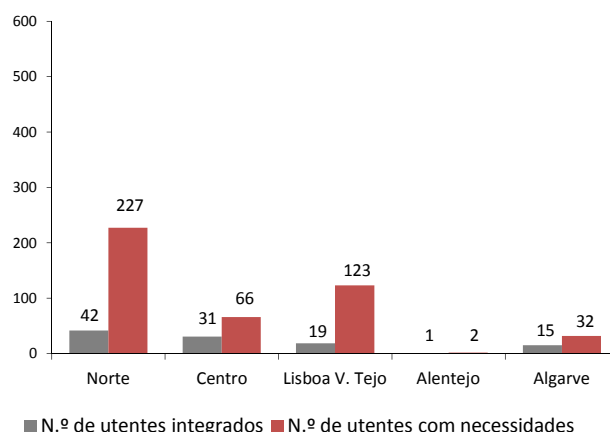
A aquisição e melhoria dos níveis de escolaridade afiguram-se como dimensões importantes nos processos de inserção. Na área da educação foram identificadas 1.090 necessidades em utentes com consumos de SI e 450 necessidades em utentes com PLA, com a seguinte distribuição regional:

Gráfico n.º 68 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de educação, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas (N=1.090)



Fonte: DPI/DIT

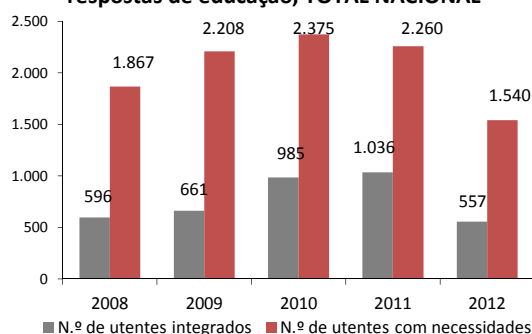
Gráfico n.º69 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de educação, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool (N=450)



Fonte: DPI/DIT

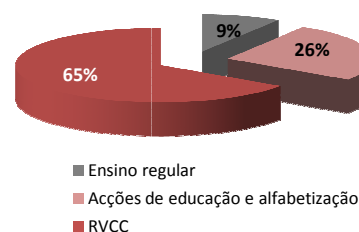
A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 41% para os utentes com consumos de SI e de 24% para os utentes com PLA.

Gráfico n.º70 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de educação, TOTAL NACIONAL



Fonte: DPI/DIT

Gráfico n.º71 - Tipo de respostas de educação N=557



Fonte: DPI/DIT

Relativamente ao ano anterior, verifica-se que em 2012 houve uma diminuição do número de necessidades diagnosticadas relativas à educação, assim como um forte decréscimo das respostas proporcionadas. A relação entre necessidades e respostas situa-se nos 36%, valor inferior ao verificado em 2011 (46%). À semelhança dos anos anteriores, o recurso às respostas de *reconhecimento, validação e certificação de competências* representa a grande parte das integrações (65%).

Outra componente fundamental da intervenção, que promove um conjunto de capacidades essenciais aos percursos de inserção, é a intervenção socioterapêutica. As Equipas de Reinserção dos CRI proporcionam respostas neste âmbito e uma das estratégias utilizadas é a constituição de grupos de treino de aptidões sociais.

Em 2012, estas intervenções abrangeram 838 utentes, o que representa uma diminuição de 40% face aos 1.390 utentes de 2011. Relativamente à substância de consumo, 361 apresentam consumos de SI e 477 apresentam problemas ligados ao álcool.

Gráfico n.º 72 - Total de utentes abrangidos por grupos de treino de aptidões sociais, por região

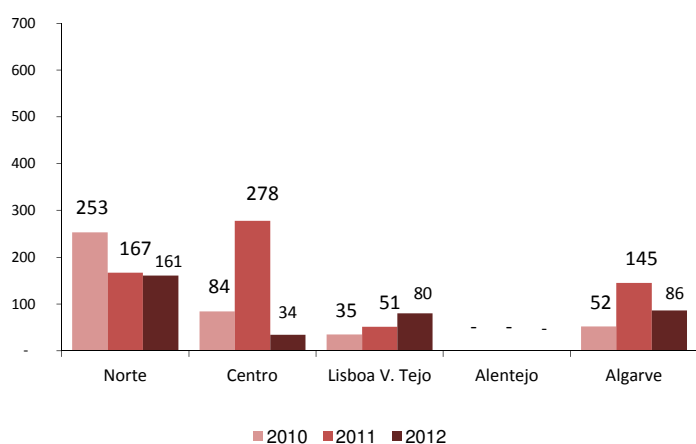
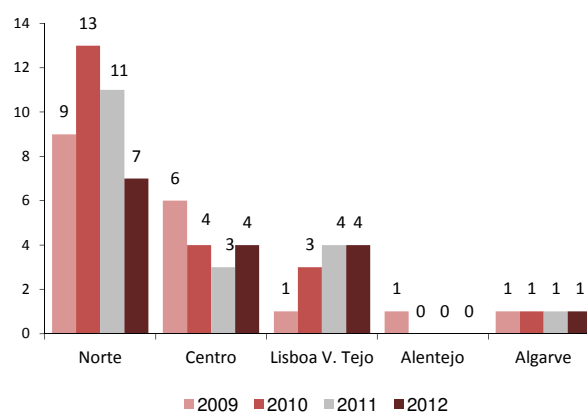


Gráfico n.º73 - Serviços que dinamizam grupos de treino de aptidões sociais (n=16)



Fonte: ARS

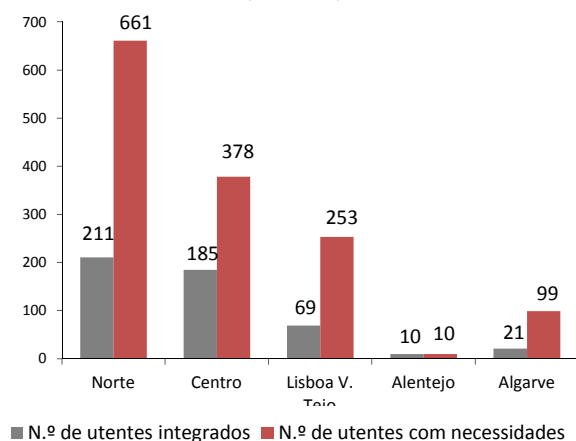
Fonte: DPI/DIT

Verifica-se que o número de pessoas abrangidas por estes grupos diminuiu em quase todas as regiões, com exceção da região de Lisboa e Vale do Tejo que apresenta um ligeiro aumento face a 2011. Destaca-se, neste âmbito, a forte diminuição verificada na região Centro. No que se refere aos serviços que disponibilizam esta resposta, com exceção da região Norte, houve genericamente uma manutenção das respostas proporcionadas no ano anterior. Na região Centro destaca-se a intervenção desenvolvida neste âmbito em 2 estabelecimentos prisionais, assim como a promoção de ações de sensibilização com vista à empregabilidade (desenvolvidas num estabelecimento prisional da região). Importa ainda referir o acompanhamento técnico de reclusos com vista à preparação da saída efetuado nas regiões Centro e Alentejo (31 reclusos no Centro e 6 no Alentejo).

Formação Profissional

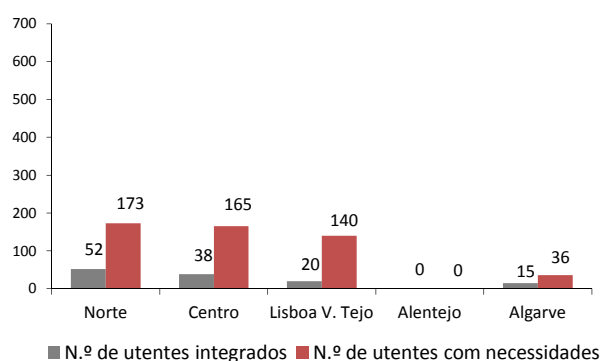
A dimensão da formação profissional tem apresentado ao longo dos anos um baixo nível de satisfação de necessidades, condicionando a aquisição de competências profissionais, muitas vezes essenciais aos percursos de reinserção. Em 2012 foram diagnosticadas 1.401 necessidades junto dos utentes consumidores de SI e 514 em utentes com PLA. As intervenções responderam a 35% das necessidades diagnosticadas nos utentes com consumos de SI e 24% dos PLA.

Gráfico n.º 74 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de formação profissional, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas (N=1.401)



Fonte: DPI/DIT

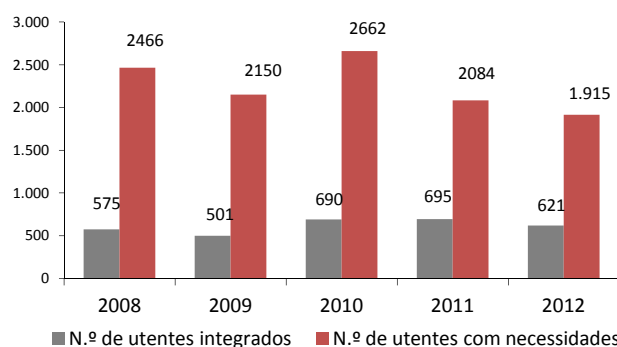
Gráfico n.º 75 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de formação profissional, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool (N=514)



Fonte: DPI/DIT

Comparativamente ao ano anterior, os valores registados em 2012 foram inferiores ao nível das necessidades identificadas. O número de utentes que tiveram acesso à formação profissional foi também inferior, tendo sido a capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas de 32% (33% em 2011, 26% em 2010, 23% em 2009 e 2008).

Gráfico n.º 76 Utentes com necessidades / integrados em respostas de formação profissional, TOTAL NACIONAL

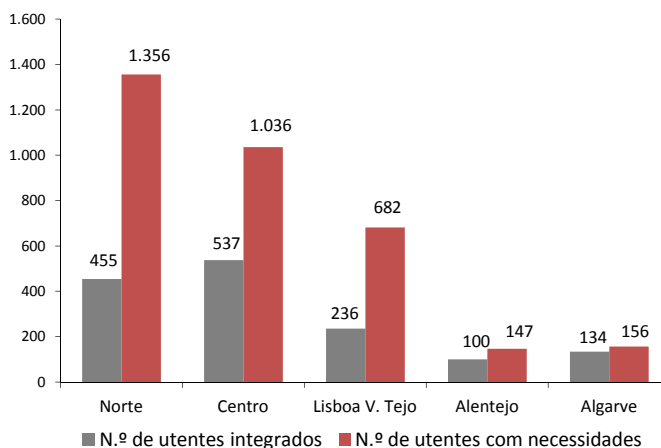


Fonte: DPI/DIT

Emprego

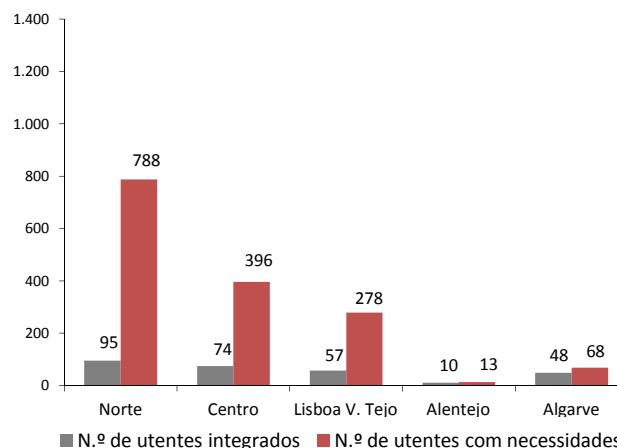
A obtenção de um emprego constitui um objetivo para uma parte significativa dos utentes que são acompanhados pelas Equipas de Reinserção. Nesta dimensão foram diagnosticadas 3.377 necessidades em utentes com consumos de SI e 1.543 em utentes com PLA, com a seguinte distribuição regional:

Gráfico n.º77 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de emprego, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas (N=3.377)



Fonte: DPI/DIT

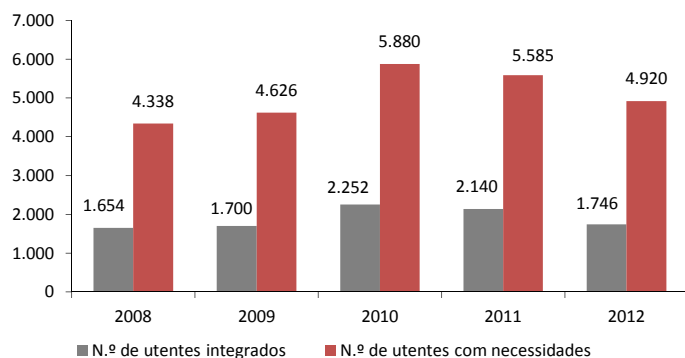
Gráfico n.º78 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de emprego, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool (N=1.543)



Fonte: DPI/DIT

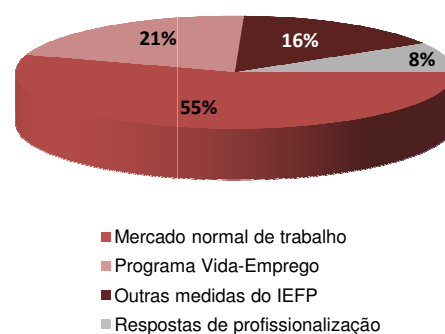
No âmbito do emprego, foram satisfeitas 43% das necessidades diagnosticadas junto dos utentes com consumos de SI e 18% das necessidades dos utentes com PLA.

Gráfico n.º79 - Utentes com necessidades/integrados em respostas de emprego, TOTAL NACIONAL



Fonte: DPI/DIT

Gráfico n.º 80 - Tipo de respostas de emprego N=1.746



Fonte: DPI/DIT

De acordo com os totais nacionais, verifica-se que houve uma diminuição do número de necessidades diagnosticadas, assim como do número de integrações em respostas de emprego. A relação entre estes indicadores foi de 35%, muito semelhante aos anos anteriores (38% em 2011 e 2010, 37% em 2009 e 38% em 2008). Também à semelhança dos anos anteriores, o mercado normal de trabalho absorveu a maioria dos utentes que foram integrados em respostas de emprego (55%).

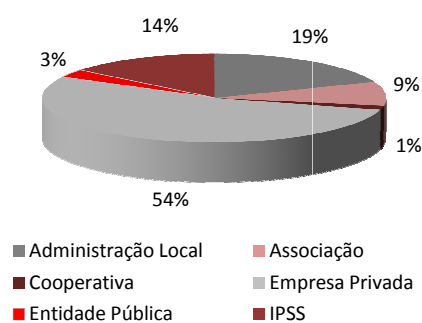
A concretização dos itinerários de inserção dos utentes só é conseguida com o apoio de diversas entidades parceiras, que são fundamentais para a concretização dos PII. Em 2012 estiveram em vigor 116 parcerias na área da formação académica, profissional e emprego, nas regiões Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Destas parcerias, destacam-se 27 estabelecidas em 2012, estando 89 em vigor estabelecidas em anos anteriores.

Um parceiro fundamental na concretização dos PII é o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), seja através dos Centros de Emprego, quer através dos Centros de Formação Profissional. Verifica-se que, em 2012, são vários os CRI que referem ter estabelecido canais de comunicação e articulação (7 na região Norte, 3 na região Centro, 3 na região de Lisboa e V. Tejo, 3 no Alentejo, 1 na região do Algarve). A existência destes “canais” facilita o processo de integração dos utentes em respostas de formação e emprego da responsabilidade do IEFP.

Especificamente no que se refere às parcerias da área do emprego, que proporcionam a integração profissional dos utentes com necessidades nesta área, está a ser utilizada pelos técnicos das equipas de reinserção a aplicação informática **Bolsa de Empregadores**. Esta ferramenta permite partilhar entre todos os técnicos a informação relativa a entidades empregadoras parceiras.

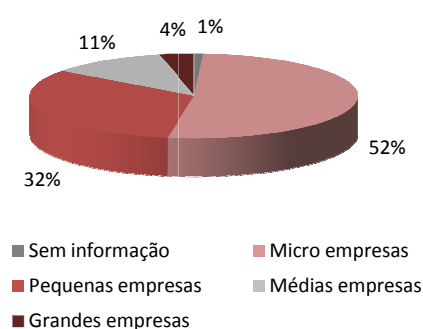
A utilização da Bolsa de Empregadores iniciou-se em 2009, tendo vindo a verificar-se uma adesão progressiva dos técnicos. Em 2012 foram inseridas 102 novas entidades que, em conjunto com as 926 entidades já existentes, constituem uma rede de parceiros bastante abrangente. Estas entidades empregadoras parceiras têm as seguintes características:

Gráfico n.º 81 - Natureza Jurídica das entidades inseridas na Bolsa de Empregadores (N=1.028)



Fonte: DPI/DIT

Gráfico n.º 82 - Dimensão das entidades inseridas na Bolsa de Empregadores, definida segundo o n.º de trabalhadores (N=1.028)

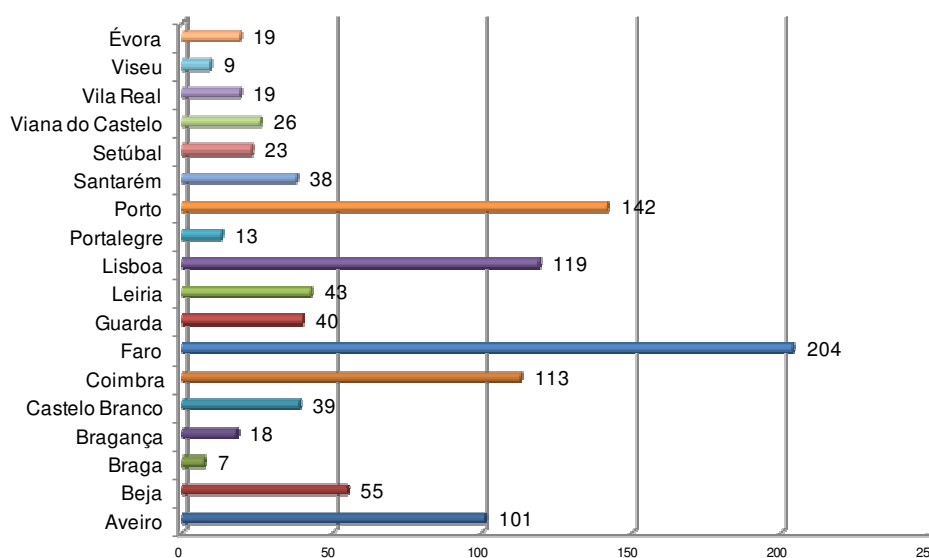


Fonte: DPI/DIT

Verifica-se que a maioria das entidades empregadoras são empresas privadas (54%), e são micro empresas (52%), com menos de dez trabalhadores. No que respeita ao sector de atividade, 20% situam-se no sector das *Atividades de Saúde Humana e Apoio Social*, 15% no sector da *Administração pública e Defesa; Segurança Social obrigatória* e 11% no sector do *Outras atividades de serviços*¹⁴.

De seguida, apresenta-se a distribuição geográfica das entidades empregadoras inseridas na *Bolsa*, por distrito.

Gráfico n.º 83 - Localização das entidades inseridas na *Bolsa de Empregadores*
N=1.028



Fonte: DPI/DIT

Os resultados apresentados implicaram um trabalho significativo de angariação e sensibilização de entidades empregadoras, que contribuem para a mobilização do sistema social emprego, fundamental para a concretização dos percursos de reinserção dos utentes.

Verifica-se ainda que da totalidade de entidades, 856 receberam utentes no âmbito do Programa Vida-Emprego, o que representa 83%.

Outras atividades

Tendo em vista a **promoção da articulação interinstitucional no âmbito do combate à pobreza e exclusão social**, destaca-se a participação das unidades locais nos *fora* da Rede Social. Em 2012, foram 30 os serviços que tiveram representação na rede social, em todas as regiões.

Importa ainda destacar, na área da reinserção, a **publicação de *O Trabalho Primeiro – Manual para a Empregabilidade de utilizadores de Drogas e Recomendações para a Integração pela Educação de Pares***. Este manual de boas práticas

¹⁴ Tipologia definida na Classificação Portuguesa das Atividades Económicas do INE (CAE Rev.3).

surge na sequência do trabalho desenvolvido no âmbito do Projeto experimental *InPar*, projeto de investigação-ação cofinanciado pelo IDT,I.P. e desenvolvido pela Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES), de 2009 a 2011. Traduz o resultado da investigação desenvolvida ao longo do projeto, apresentando uma proposta de metodologia para a integração de utilizadores de drogas e recomendações referentes à educação de pares. Considerando o caráter inovador da intervenção desenvolvida, pretende-se que, em 2013, seja efetuada a disseminação deste manual junto dos técnicos dos CRI, em especial junto dos profissionais das áreas da reinserção e da redução de danos.

Foram ainda desenvolvidas **intervenções de caráter formativo para a área da reinserção**, envolvendo técnicos das unidades locais e de entidades parceiras, num total de 10 ações (6 na região Norte, 1 na região Centro e 3 na região de Lisboa e Vale do Tejo). Estas ações abrangeram 173 técnicos e 19 instituições parceiras. Nas regiões Norte e Centro foram desenvolvidas ações de divulgação de boas práticas, 8 e 2 ações respetivamente. Na região Centro foram elaborados 2 guiões de boas práticas.

No que se refere a atividades de **incentivo e apoio à investigação na área da reinserção**, foram realizados 3 estudos (regiões Centro e Lisboa e V. Tejo) e foram divulgados 2 trabalhos (regiões Centro e Alentejo).

Destaca-se ainda a dinamização, nas regiões Norte e Centro, de várias atividades que concorreram a **discussão e aprofundamento das questões ligadas à reinserção** das pessoas com PLA, nomeadamente reuniões, formações, sessões de informação, etc. com objetivos, na generalidade dos casos, de agilizar e rentabilizar a articulação com as entidades parceiras. Ainda neste âmbito, manteve-se a divulgação dos grupos de autoajuda e interajuda em funcionamento pelos serviços locais de todas as regiões.

AVALIAÇÃO QUALITATIVA GLOBAL

O trabalho levado a cabo pelo DPI em 2012 foi marcado, por um lado pela execução de atividades de continuidade, desenvolvidas no âmbito do ciclo estratégico de 2009-2012, e por outro pela preocupação de preparar novas articulações, modelos de comunicação em resposta quer às novas atribuições quer à nova estrutura orgânica do Ministério da Saúde determinada pelo DL nº124/2011.

Feito o ponto de situação relativamente à execução dos objetivos operacionais inscritos no plano de atividades desta direção de serviços e analisadas as principais atividades desenvolvidas no âmbito de cada um desses objetivos, verificaram-se em termos globais níveis de execução das atividades muito satisfatórios, apesar do ano de 2012 ter sido marcado por profundas alterações da estrutura responsável pela área das dependências e comportamentos aditivos.

A capacidade do SICAD se posicionar no novo contexto jurídico-administrativo permitiu, por um lado, a assunção das suas atribuições e competências específicas no que se refere a uma visão mais ampla dos comportamentos aditivos e dependências, mantendo por outro lado a linha condutora no que respeita à continuidade do trabalho até então desenvolvido.

Relativamente aos objetivos QUAR previstos para esta Direção, num total de seis, um foi superado e os restantes atingidos. Do total de indicadores previstos para os restantes objetivos operacionais, apenas seis não foram atingidos, 13 foram superados e 29 atingidos.

A título de balanço das atividades desenvolvidas em 2012, podemos identificar, os seguintes **pontos fortes**:

- O desenvolvimento de Linhas de Orientação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, nomeadamente no que diz respeito aos Programas que envolvem a utilização de cloridrato de metadona, ao nível da edição do catálogo de boas práticas no âmbito da intervenção preventiva do uso e abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas com grupos vulneráveis, ou ainda para a Mediação Social no âmbito da reinserção;
- O planeamento de uma metodologia, e início da sua implementação, no que se refere à criação de uma Rede de Referenciação/ Articulação para os Comportamentos Aditivos e Dependências, que contemple a nova arquitetura institucional, bem como um conceito de comportamentos aditivos e dependências mais abrangente, e baseado na evidência científica;
- O envolvimento e articulação com stakeholders estratégicos, no sentido de compreender fenómenos emergentes no âmbito dos comportamentos aditivos, bem como no domínio das dependências sem substância, proporcionando bases para a construção de documentos normativos, nomeadamente ao nível das novas substâncias psicoativas e do jogo e de linhas de intervenção, designadamente ao nível do estudo dos estilos de vida e padrões de consumo no ensino superior;

- A mobilização de stakeholders fundamentais, visando a intervenção / investigação em fenómenos identificados no âmbito dos comportamentos aditivos, com especial destaque para a intervenção em contexto laboral, recreativo, universitário, escolar e comunitário. É disso exemplo a filosofia inerente ao PORI, bem como as intervenções mais dirigidas como o Kosmicare, o +Smart és Tu, o Programa Eu e os Outros bem como a intervenção com a Casa Pia de Lisboa;
- A sistematização e tratamento de informação revelaram-se fundamentais quer na orientação das intervenções, quer na validação das mesmas, quer ainda como referência para a planificação e decisão operacional. Neste âmbito destaca-se a avaliação de satisfação da Linha Vida, a avaliação de resultados do Programa Eu e os Outros e a atualização da informação sobre projetos de prevenção em curso levada a cabo no âmbito do EDDRA, entre outros.
- Como mais-valia transversal das atividades do DPI salienta-se o *empowerment* da comunidade e dos seus agentes através de processos Formativos em campos tão distintos quanto a intervenção em contexto recreativo, na redução de riscos e minimização de danos, no meio laboral, escolar, institucional e universitário conferindo ao DPI um potencial transformador;
- Na produção/ atualização de documentos técnico legais que suportam a atividade das unidades privadas de tratamento, adequando-os ao novo quadro jurídico - administrativo;
- No domínio da Reinserção, a manutenção da utilização das bases de dados relativas às intervenções, designadamente o registo da monitorização e a bolsa de empregadores permitiram que o SICAD efetuasse o acompanhamento das intervenções das unidades locais, sendo fundamentais para assegurar a ligação do SICAD à intervenção junto dos utentes;
- Os diagnósticos de situação em territórios considerados prioritários foram instrumentos fundamentais para o planeamento da intervenção por parte das unidades locais ou de entidades externas por permitirem produzir informação atualizada sobre os problemas e os recursos locais. Esse facto levou a que algumas DR, nomeadamente as das regiões Norte e Centro, alargassem o número de diagnósticos apresentados à Comissão de Análise, no sentido de melhorar a intervenção assim como a qualidade científica dos mesmos.

O balanço das atividades para o ano de 2012 permitiu igualmente identificar os seguintes **pontos fracos**:

- A dinâmica do processo de extinção por fusão do próprio IDT,I.P., com a conseqüente integração das suas competências a nível da intervenção local nas ARS prolongou-se por todo o ano de 2012, mantendo-se ainda algumas indefinições em termos dos momentos e das formas como as novas competências deverão ser concretizadas;

- Devido a esta situação, as dificuldades na articulação entre serviços e a necessidade de se estabelecerem e consolidarem circuitos de comunicação e partilha de informação limitou o alcance da ação do SICAD. Sendo sensível em diferentes áreas, é ilustrada a nível da reinserção e do tratamento pela dificuldade de acesso aos dados da execução das Unidades Locais bem como no plano da prevenção, à real dimensão da aplicação do Programa Eu e os Outros;
- Por fim, a diminuição do número de técnicos afetos às diferentes áreas foi uma realidade que se verificou a todos os níveis (nacional, regional e local), o que vem fragilizar a capacidade de execução afeta a esta área de intervenção;
- No que se refere aos diagnósticos de situação em territórios considerados prioritários, a escassez de técnicos dificultou ou impediu, como aconteceu na região do Alentejo, a realização dos diagnósticos considerados necessários para a intervenção.

Ainda a título de balanço, e no que se refere a **dificuldades a ultrapassar** no futuro próximo, é fundamental:

- Investir na relação com as ARS e na articulação com as Unidades de Intervenção Local. As atividades definidas para esta direção, exigem uma articulação estreita entre o SICAD, as equipas regionais das ARS e as Unidades de Intervenção Local. Importa neste âmbito definir circuitos de comunicação e procedimentos de articulação, de forma a construir relações de cooperação mais estreitas que permitam o acompanhamento da componente operacional da intervenção por parte do SICAD, de forma a construir uma cultura de trabalho integrado entre os vários stakeholders;
- Alguns dos aspetos a melhorar têm um carácter operacional como as limitações sentidas a nível informático na atualização do site infanto-juvenil, ou na dinamização da resposta de aconselhamento através de *e-mail*, ou ainda no plano do tratamento de informação no registo das intervenções;
- Também ao nível das necessidades formativas (novas substâncias psicoativas, jogo compulsivo, álcool, entre outras) e de suporte técnico em supervisão (em especial nos técnicos de atendimento da Linha Vida), são identificadas necessidades de melhoramento;
- Continuar a promover a nível externo uma rede de respostas integradas, envolvendo os parceiros inter e intrainstitucionais, centrada nas necessidades objetivas do cidadão e da comunidade.

Feita esta análise global, a apreciação é claramente positiva, sendo contudo essencial não descurar a importância de preservar e reforçar a identidade própria da equipa nas suas competências e capacidades para desenvolver respostas que permitam atender à realidade mutável e complexa dos fenómenos aditivos.

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI)

OE 1 - Contribuir para a melhoria da informação e do conhecimento no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências.

OE 2 - Promover a sustentabilidade e a qualidade das intervenções, de forma a assegurar ganhos em saúde.

OE 3 - Planear, monitorizar e avaliar a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências

OE 4 - Garantir a coordenação nacional e o acompanhamento das relações internacionais, no âmbito das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE1	Manter[1] as bases de dados relativas a intervenções na reinserção.	Eficiência	Apresentação de dados atualizados na base de dados relativos às intervenções na reinserção, dentro dos prazos previstos.	Realização	50%	15%	75%	100%	135%	Superou [2]	Informação Nº 06/2012 DPI/DIT, de 27/09/2012; Informação Nº 26/2012/DPI/DIT, de 14/12/2012		ARS
OE1	Manter e divulgar um catálogo de programas preventivos.	Qualidade	Apresentação de 1 catálogo. (Disponibilização no site institucional)	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu	Documento Prevenção das Toxicodependências em Grupos Vulneráveis – Catálogo de Boas Práticas; Disponível no Site do IDT, IP em: http://www.idt.pt/PT/Centro Documentacao/Paginas/Publicacoes.aspx		-
OE1	Manter o atendimento telefónico e resposta por <i>email</i> da Linha Vida.	Eficiência	Nº total de chamadas atendidas.	Resultado	10.000	1.000	12.000	9.148	100%	Atingiu	Relatório Linha Vida 2012		-
			Nº total de <i>emails</i> respondidos em tempo.	Resultado	100	10	120	102	100%	Atingiu	Relatório Linha Vida 2012		-
OE5	Avaliar a satisfação dos <i>stakeholders</i> (OOP 18 - QUAR)	Qualidade	Relatório de satisfação dos utentes da Linha Vida (QUAR) (mês de apresentação do relatório).	Resultado	12	0	11	12	100%	Atingiu	Relatório de Satisfação dos Uteses da Linha Vida 2012		
OE1	Atualizar sítio “Tu-alinhas” com produção de novos conteúdos.	Eficiência	N.º de atualizações efetuadas. [3]	Realização	52	11	70	96	135%	Superou [4]	www.tu-alinhas.pt		-

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE1	Articular com as Administrações Regionais de Saúde (ARS) no que respeita ao enquadramento e priorização das intervenções tendo em vista a realidade nacional, no que respeita ao projeto "Eu e os Outros".	Eficácia	Apresentação de proposta.	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu	Proposta 04/2012/DPI/DPIC		-
OE1	Elaborar novo material para a implementação do projeto "Eu e os Outros".	Qualidade	Apresentação de história nova.	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu	9ª História do projeto "Eu e os Outros". Material disponível em CD.		-
OE3	Avaliar a implementação e grau de execução das normas e orientações técnicas (OOP 5 – QUAR).	Eficácia	Apresentação de proposta de metodologia de avaliação (instrumentos de avaliação) (QUAR) (mês).	Realização	12	0	11	12	100%	Atingiu	Proposta nº 004/2012/ DPIC de 20/12/2012 - Proposta do Instrumento de Avaliação de Resultados para a Aplicação do Programa Eu e os Outros – 9 História		-
OE1	Apresentar, no âmbito da FESAT, candidatura ao projeto Leonardo da Vinci Mobilidades (em colaboração com 13 serviços, sendo 3 universidades).	Eficácia	Apresentação de candidatura dentro do prazo.	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu	Dossier de Candidatura apresentado em 21 de Fevereiro de 2012		-
OE1	Contribuir para o conhecimento sobre o fenómeno das novas substâncias psicoativas e pontos de venda das novas substâncias psicoativas.	Eficácia	Participação em grupo de trabalho com parceiros estratégicos.	Realização	1	0	2	3	135%	Superou [5]	Realização de três reuniões nas seguintes datas: 30/07/2012, 06/09/2012 e 07/09/2012		INFARMED; ASAE; DGS; DGAE; UNCT/PJ; DGC

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE1	Colaborar na intervenção no dispositivo de <i>intervenção Kosmicare no Boom Festival 2012</i> – Intervenção em contexto de festival no domínio da RRMD.	Eficácia	Disponibilização de técnicos do SICAD para intervenção no festival (nº de técnicos).	Realização	3	1	5	3	100%	Atingiu	Protocolo de Colaboração e Proposta nº 01/2012/DPI/DPCI/DMI/DEI		ARS Algarve
			Documento modelo de avaliação de processo e de resultados da intervenção.	Resultado	1	0	1	1	100%	Atingiu	Documento Modelo - Dossier do Projeto		-
			[6] Relatório descritivo da intervenção.	[6] Realização	1	0	1	1	100%	Atingiu	Relatório da Intervenção no Projecto Kosmicare 2012 - Dossier do Projecto		-
OE1	Participar em projeto de investigação sobre as novas substâncias psicoativas em colaboração com a Faculdade de Ciências de Lisboa e a Faculdade de Farmácia do Porto com o apoio da FCT.	Eficácia	Participação na elaboração da candidatura à FCT.	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu	Dossier de Candidatura		FC – UL FF- UP IBM – UP
OE1	Contribuir para o conhecimento sobre o fenómeno da dependência do jogo.	Eficácia	Elaboração de protocolo com parceiros estratégicos.	Realização	1	0	1	1	100%	Atingiu	Modelo de protocolo de cooperação a celebrar entre o SICAD e a Centro de Estudos e Investigação Aplicada (CEIA). Documento enviado por correio eletrónico em 14 de Dezembro de 2012		Universidade s
			Elaboração de documento de identificação e caracterização dos parceiros estratégicos.	Realização	1	0	1	1	100%	Atingiu	Participação em reunião a 14/12/2012. Ata de 14 de Dezembro de 2012		Universidade s; ASAE; ME

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE2	Participar na construção do Sistema Integrado dos Programas de Apoio Financeiro em Saúde (SIPAFS).	Eficácia	Conclusão dos testes da fase de candidatura relativos ao SICAD.	Realização	1	0	1	A concluir em 2013	0	Não atingiu		a)	DGS; Normática
OE2	Elaborar proposta para a revisão dos critérios de licenciamento das unidades privadas de tratamento.	Qualidade	Apresentação de proposta.	Realização	1	0	1	1	100%	Atingiu	Proposta de alteração DL n.º 16/99 de 25 de Janeiro. Informação n.º 22/2012/DPI/DIT		-
OE1	Elaborar um plano de formação no âmbito da prevenção e da RRMD, a ser concretizado em 2013, dirigido aos técnicos das estruturas locais, visando a apresentação de candidatura a fundos comunitários.	Eficácia	Apresentação do documento.	Resultado	1	0	1	Adiado para 2013	0	Não atingiu		b)	ARS
OE1	Organizar uma reunião entre parceiros para redefinição da articulação no âmbito da prevenção.	Eficácia	Apresentação das conclusões da reunião.	Resultado	1	0	1	Adiado para 2013	0	Não atingiu		c)	DGE; DGS; IPDJ; ISS,IP; CIG; IEFP,IP; PIEC; PSP/GNR; CNJ
OE1	Desenvolver respostas no âmbito dos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas em contexto académico em colaboração com parceiros.	Eficácia	Participação em grupo de trabalho com parceiros estratégicos para a elaboração de uma proposta de trabalho no âmbito da sensibilização/formação/prevenção na área dos problemas ligados ao consumo de SPAs no Ensino Superior (produção de relatório).	Realização	1	0	1	1	100%	Atingiu	Estudo dos Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior - Texto de apresentação, Questionário e Base de Dados		CNJ/PROALV

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planejamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
			Disponibilização de técnicos SICAD para intervenção em ações pontuais no ensino superior (nº de intervenções).[7]	Resultado	3	1	5	5	125%	Superou[7]	G I E S - Grupo de intervenção no Ensino Superior - Contributos para a Síntese da Avaliação do Plano de atividades 2009-2012		CNU; FML
OE2	Definir normas e orientações técnicas para intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências (OOP2- QUAR).	Eficácia	Nº de normas e orientações técnicas produzidas (QUAR).	Resultado	2	1	3	1	100%	Atingiu	Documento elaborado: Linhas orientadoras para implementação de PTAO. Informação 28/2012/DPI/DIT		-
			Elaboração de Linhas de orientação para implementação de PSOBLE.	Resultado	1	0	2	Adiado para 2013	0	Não atingiu		d)	-
			Elaboração de Linhas de orientação para implementação de PTAO.	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu	Documento elaborado: Linhas orientadoras para implementação de PTAO. Informação 28/2012/DPI/DIT		-
OE2	Elaboração de instrumentos de apoio à intervenção.	Eficácia	Coordenação do Grupo de Trabalho para a elaboração de <i>guidelines</i> para a mediação social.	Resultado	1	0	2	1	100%	Atingiu	Informação N.º 05/2012/DTR/NR, de 19/01/2012, que aprova a constituição do grupo de trabalho responsável pela elaboração das Linhas Orientadoras; Documento base para a definição das Linhas Orientadoras, em anexo às Atas das reuniões realizadas a 08/03/2012 e 12/04/2012.		ARS
OE2	Divulgação de <i>linhas orientadoras</i> para o desenvolvimento de programas integrados para os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas em meio laboral.	Eficácia	Número de materiais produzidos.	Resultado	1	0	1	1	100%	Atingiu	Memorando da reunião entre Inspetor-Geral do Trabalho e Diretor-Geral do SICAD em 04-12-2012		ACT; CIP; CCP/APESP; CGTP-IN; CNPD; SPMT; UGT; ARS

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE2	Promover a implementação de uma rede de referênciação para os problemas ligados ao álcool e às dependências (OOP3 - QUAR).	Eficácia	Proposta de metodologia de trabalho para a Revisão da Rede de Referênciação para os problemas ligados ao álcool (QUAR) (mês de apresentação).	Resultado	12	0	11	12	100%	Atingiu	Documento elaborado na Informação 29/2012/DPI/DIT de 28/12/2012		
OE2	Colaborar e promover a implementação de modelos de intervenção preventiva (OOP 11 - QUAR).	Eficiência	Implementação de um modelo de intervenção preventiva de carácter Seletivo e Indicado do Consumo de Substâncias Psicoativas na Casa Pia de Lisboa, IP (QUAR) (mês).	Resultado	12	0	11	12	100%	Atingiu	Protocolo IDT,IP/CPL, IP , e Relatório de processo do projecto 2012		
			Disponibilização de técnicos do SICAD.	Resultado	4	1	5	4	100%	Atingiu	Protocolo IDT,IP/CPL, IP e Relatório de processo do projecto 2012		ARS
			Relatório de processo da intervenção. [8]	Realização	1	0	1	1	100%	Atingiu	Relatório de Processo 2012 - Projeto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas na Casa Pia de Lisboa - Dossier do Projecto		
OE1	Informar e sensibilizar os trabalhadores, quadros e outras entidades agentes do mundo laboral sobre riscos para a saúde e segurança ligados ao consumo de álcool e outra SPA.	Eficácia	N.º de ações realizadas.	Realização	10	1	11	29	135%	Superou[9]	Dossier pedagógico da intervenção formativa e de sensibilização EDP Valor, memorandos e notas do acompanhamento do projeto EURIDICE (Protocolo SICAD/CGTP IN).		ACT; CGTP-IN; MUNICIPIOS; EMPRESAS PUBLICAS; EMPRESAS PRIVADAS; ARS
			N.º de participantes abrangidos.	Resultado	200	10	210	1137	135%	Superou [9]	Dossier pedagógico da intervenção formativa e de sensibilização EDP Valor, memorandos e notas do acompanhamento do projeto EURIDICE (Protocolo SICAD/CGTP IN).		ACT; CGTP-IN; MUNICIPIOS; EMPRESAS PUBLICAS; EMPRESAS PRIVADAS; ARS

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE1	Promover intervenções formativas dirigidas a profissionais e outros intervenores em meio laboral.	Eficácia	N.º de intervenções formativas.	Realização	5	1	6	5	100%	Atingiu	Dossier pedagógico da intervenção formativa e de sensibilização EDP Valor.		ACT; CGTP-IN; MUNICIPIOS; EMPRESAS PUBLICAS; EMPRESAS PRIVADAS; ARS
			N.º de entidades envolvidas.	Resultado	3	1	4	1	50%	Não atingiu		e)	ACT; CGTP-IN; MUNICIPIOS; EMPRESAS PUBLICAS; EMPRESAS PRIVADAS; ARS
			N.º de participantes abrangidos.	Resultado	100	10	110	100	100%	Atingiu	Dossier pedagógico da intervenção formativa e de sensibilização EDP Valor, memorandos e notas do acompanhamento do projeto EURIDICE (Protocolo SICAD/CGTP IN).		ACT; CGTP-IN; MUNICIPIOS; EMPRESAS PUBLICAS; EMPRESAS PRIVADAS; ARS
OE1	Informar os serviços de segurança e saúde no local de trabalho e as estruturas representativas dos trabalhadores, com vista à melhoria da acessibilidade aos programas e respostas disponíveis.	Eficácia	N.º entidades empregadoras alvo de intervenção.	Resultado	10	1	11	10	100%	Atingiu	Dossier pedagógico da intervenção formativa e de sensibilização EDP Valor, memorandos e notas do acompanhamento do projeto EURIDICE (Protocolo SICAD/CGTP IN).		ACT; CGTP-IN; MUNICIPIOS; EMPRESAS PUBLICAS; EMPRESAS PRIVADAS; ARS

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE1	Desenvolver ações de sensibilização sobre os Problemas ligados ao Consumo de Álcool (PLA).	Eficácia	Nº de ações de sensibilização.	Realização	10	2	13	30	135%	Superou [9]	Dossier pedagógico da intervenção formativa e de sensibilização EDP Valor, memorandos e notas do acompanhamento do projeto EURIDICE (Protocolo SICAD/CGTP IN).		
OE2	Monitorizar e avaliar as intervenções em reinserção.	Eficácia	Elaboração de um relatório de monitorização das intervenções em reinserção. [10]	Realização	2	0	1	3	135%	Superou [11]	Informação Nº 7/2012/DTR/NR, de 17/04/2012; Informação n.º 9/2012/DTR/NR, de 28/05/2012		ISS,IP/IEFP,IP/SCML/ARS
OE2	Promover e dinamizar o protocolo de articulação entre CNPCJR/SICAD.	Eficiência	Reuniões de acompanhamento.	Realização	1	0	1	2	135%	Superou [12]	Registo das reuniões (1ª reunião - 19/07/2012 e 2ª reunião - 17/12/2012) encontra-se numa pasta no DIT)		CNPCJR
OE2	Monitorizar e avaliar o protocolo de articulação IDT, IP/ISS,IP/SCML.	Eficácia	Elaboração do relatório de acompanhamento de articulação institucional - IDT, IP/ISS,IP/SCML (em meses).	Realização	6	0	4	10	60%	Não atingiu	Informação N.º 2/2012/DPI/DPIC, de 04/10/2012.	f)	ISS,IP/SCML
OE2	Promover e dinamizar a articulação intra e interinstitucional no âmbito ao combate à pobreza e exclusão social	Eficácia	Nº de participações no Grupo Executivo + Comissão Alargada da Estratégia Nacional para a integração de Pessoas sem Abrigo.	Realização	10	2	12	11	100%	Atingiu	Reuniões dos dias 27/02/12; 03/04/12; 26/04/12; 03/05/12; 16/05/12; 06/06/12; 21/06/12; 03/07/12; 31/07/12; 23/10/12 e 12/11/12.		ISS,IP

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE3	Efetuar diagnósticos das necessidades de intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências (OOP4 - QUAR).	Eficácia	Atualização dos diagnósticos de necessidades para sustentar a contratualização de respostas em territórios identificados como prioritários. (QUAR)		20	5	30	55	135%	Superou [13]	Inf. Nº08/2012/DPI/DIT, de 13/09/2012 - anexa a Ata nº1, de 12/09/2012, da Comissão de Análise dos Diagnósticos dos Territórios. Inf. Nº 20/2012/DPI/DIT, de 5/11/2012 - anexa a Ata nº2, de 5/11/2012, da Comissão de Análise dos Diagnósticos dos Territórios		
OE3			Proposta de hierarquização dos diagnósticos dos territórios identificados como prioritários (Constituição da Comissão de Análise dos Diagnósticos)	Resultado	1	0	1	1	100%	Atingiu	Proposta nº2/2012/DIC/NP de 16/07/2012 Aprovação da constituição da Comissão de Análise dos Diagnósticos dos Territórios (CADT) Ata nº1 de 12/09/2012 (Grelha Final de Hierarquização dos Diagnósticos dos Territórios) e Ata nº2 de 5/11/2012 da CADT (Grelha Final de Hierarquização dos Diagnósticos dos Territórios reformulados) [14]		DR/ARS
OE3	Garantir as condições para a Implementação de programas e projetos.	Eficácia	Abertura de procedimentos concursais para garantir a continuidade em áreas consideradas prioritárias no âmbito de RRMD.	Realização	14	3	15	26	135%	Superou [15]	Proposta nº3/coord.PORI/2012 de 29/06/2012 – Abertura de concursos para estruturas de RRMD no âmbito das portarias 748 e 749 de 2007 Proposta nº5/2012/DPI/DPIC de 21/12/2012 - Abertura de procedimento concursal no âmbito das portarias 748 e 749 de 2007, de 25 de junho, que regulam a atribuição de financiamento a estruturas de RRMD		DR/ARS

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
			Elaboração de proposta para adequação das Portarias de acesso a concursos públicos para desenvolvimento de programas e projetos.	Realização	1	0	2	1	100%	Atingiu	Envio da proposta de portaria pelo Sub-Diretor Geral às ARS (e-mail de 20/11/12) e ao Chefe de Gabinete do SEAMS (e-mail de 29/11/12)		
			Projetos implementados no âmbito dos PRI.	Realização	80	5	90	76	100%	Atingiu	Processo relativo a cada um dos projetos (ex-Delegações Regionais do IDT.IP)		DR/ARS
			Monitorização dos projetos implementados no âmbito dos PRI.	Realização	60	5	70	70	125%	Superou [16]	Bases de dados "Indicadores Mensais" do Plano Operacional de Respostas Integradas		DR/ARS
OE3	Garantir a aplicação adequada do modelo, circuitos e procedimentos de acompanhamento, monitorização e avaliação de estruturas de RRMD.	Eficiência	Nº de instrumentos de monitorização e/ou avaliação preenchidos / Nº de projetos em curso (em %).	Realização	60%	10%	90%	60%	100%	Atingiu	Base de Dados de Recolha Mensal de Indicadores RRMD		-
			Percentagem de estruturas de RRMD que apresentam Relatórios mensais de indicadores preenchidos.	Realização	60%	10%	90%	60%	100%	Atingiu	Base de Dados de Recolha Mensal de Indicadores RRMD		-
OE4	Participar em Projeto de sistematização de boas práticas em intervenções de curta duração relativamente a comportamentos de risco associados ao consumo do álcool – Projeto <i>Bistairs</i> .	Eficiência	Viabilização do projeto - Apresentação de documento de compromisso financeiro.	Realização	1	0	1	1	100%	Atingiu	Transferência do adiantamento pela Comissão Europeia a 29/08/2012.		-

Unidade Orgânica: Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) (continuação)

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE4	Participar em Projeto de otimização da prestação de cuidados de saúde mediante uma utilização sistemática dos resultados da investigação clínica em matéria de riscos do consumo de álcool – Projeto <i>Odhin</i> .	Eficiência	Apresentação de relatórios técnicos e financeiros (em meses).	Realização	6	1	4	6	100%	Atingiu	Relatório semestral concluído dentro do prazo de 6 meses após aprovação da orgânica do SICAD e aceite pela Comissão Europeia a 17/08/2012.		-
OE4	Coordenar a base de dados EDDRA – <i>Exchange on Drug Demand Reduction Action</i> .	Eficiência	Nº de Projetos atualizados.	Realização	10	2	12	14	135%	Superou	www.fonte.emcdda.europa.eu		OEDT
			Nº de Projetos introduzidos.	Realização	10	2	12	10	100%	Atingiu	www.fonte.emcdda.europa.eu		

[1] Numa lógica de otimização do Sistema de Informação Multidisciplinar, assegurando a continuidade da monitorização até plena integração destas unidades /intervencões no SIM

[2] Foram realizados dois pontos de situação com apresentação de dados atualizados relativos às intervenções de reinserção. Foi necessária a realização de um ponto de situação a 30 de Novembro, uma vez que foram detetadas lacunas significativas na inserção de dados mensais por parte dos técnicos de reinserção. A realização deste ponto de situação e subsequente articulação com as ARS permitiu suprir estas lacunas.

[3] No Plano de Atividades foram apresentados os seguintes elementos relativamente a este indicador: Meta - 4; Tolerância - 1; Valor Crítico - 6. Tratou-se de um lapso e aqui são apresentados os valores corrigidos.

[4] O facto do número de atualizações do sítio www.tu-alinhas.pt ser maior do que o previsto, relaciona-se com um maior investimento no dinamismo do sítio, bem como a necessidade de cativar mais visitantes regulares, fornecendo assim mais informação online.

[5] O maior nº de reuniões justifica-se pela relevância e gravidade deste fenómeno emergente que determinou a necessidade de elaborar um novo quadro legal.

[6] No Plano de Atividades foram apresentados os seguintes elementos relativamente a estes indicadores: Tolerância - 1; Valor Crítico - 5. Tratou-se de um lapso, uma vez que nem a tolerância nem o valor crítico seriam válidos, considerando a natureza dos indicadores. Aqui são apresentados os valores corrigidos.

[7] No Plano de Atividades foram apresentados os seguintes elementos relativamente a este indicador, relacionado com a produção de um relatório: Meta 1; Tolerância - 0; Valor Crítico - 1. Tratou-se de um lapso, pelo que os valores agora apresentados relativamente à meta, tolerância e valor crítico neste indicador dizem respeito ao número de intervenções. Houve contudo uma superação dos valores expectáveis uma vez que foi desenvolvido um trabalho adicional com a Associação Académica de Lisboa, em anos anteriores desempenhado pela DRLVT.

[8] No Plano de Atividades a meta estava prevista em meses e foram apresentados os seguintes elementos relativamente a este indicador: Meta - 5; Tolerância - 0; Valor Crítico - 3. Tratou-se de um lapso, uma vez que se previa a realização de um relatório anual de processo. Aqui são apresentados os valores corrigidos, considerando-se como meta e resultado a produção de um relatório.

[9] As entidades que solicitaram colaboração ao SICAD privilegiaram as ações de sensibilização em detrimento das ações de formação, resultando desta forma um maior número de sensibilizações e um número mais elevado de formandos abrangidos.

[10] A meta prevista está expressa em meses, o que poderá ter sido um lapso, considerando que o objetivo prevê a realização de relatório anual de âmbito nacional. Assim, este objetivo foi avaliado considerando uma meta de 2 relatórios.

[11] Foram realizados os seguintes relatórios de monitorização e avaliação das intervenções em reinserção: Relatório de acompanhamento das ações do PNRPLA 2011; Relatório de Monitorização e avaliação das intervenções efetuadas junto dos utentes com PLA 2011; Relatório de Monitorização das intervenções de Reinserção 2011. Estes documentos foram divulgados na página da internet

[12] Realizou-se mais uma reunião do que planeado, que teve como objetivo avaliar articulação desenvolvida ao longo do ano.

[13] Apesar dos constrangimentos decorrentes do processo de extinção do IDT, IP, o número de diagnósticos atualizados, pelas regiões (55), foi superior ao inicialmente previsto (20). O desvio ocorrido neste indicador explica-se pelo facto das Delegações Regionais, nomeadamente da região Norte, terem identificado um número de territórios de intervenção prioritária superior ao previsto no momento da elaboração do Plano de Atividades.

[14] A Comissão de Análise dos Diagnósticos dos Territórios (CADT), para além da análise e hierarquização dos 55 diagnósticos apresentados pelas regiões, efetuou uma reanálise e hierarquização dos diagnósticos que obtiveram uma classificação inferior à necessária para a abertura de procedimentos concursais e que foram alvo de reformulação por parte das regiões.

[15] Foram abertos procedimentos concursais pelas ex-Delegações regionais do Norte e do Centro do extinto IDT, IP, para 13 áreas lacunares no âmbito da RRMD, cujos projetos iriam terminar no segundo semestre de 2012. Devido a constrangimentos decorrentes do processo de extinção do IDT, IP, apenas foi possível apoiar a intervenção até 31 de Dezembro de 2012. No entanto, considerando a gravidade da problemática nos territórios em questão, e ultrapassados alguns dos constrangimentos decorrentes da extinção do IDT, IP, em Dezembro de 2012 foi possível proceder á abertura de 13 novos procedimentos concursais, por forma a assegurar, por mais um ano, a intervenção nesses territórios.

[16] Dos 78 projetos em execução foi registada informação de 70.

a) Foram realizados os testes relativos à fase de candidatura do SICAD. No entanto, o processo não foi totalmente concluído, uma vez que foram efetuadas correções/alterações que exigiram a realização de novos testes à Plataforma.

b) A metodologia prevista para a elaboração deste programa de formação previa a auscultação do terrenos nas suas necessidades formativas tendo sido considerado não estarem reunidas condições para o fazer à data da concretização desta ação estando prevista a sua concretização em 2013.

c) Face ao facto de até ao final de Dezembro de 2012 ainda se estar a processar a transição de competências não foram consideradas reunidas as condições para concretizar a reunião com parceiros, estando prevista a sua concretização em 2013.

d) A elaboração de Linhas orientadoras para a implementação do PSOBLE foi iniciada em 2012. A sua conclusão não foi possível no ano em avaliação, uma vez que tal dependia da disponibilidade de documentos de suporte que só vieram a estar acessíveis no final do ano

e) Apenas uma entidade empregadora decidiu por uma intervenção formativa e mais prolongada no tempo, tendo as entidades que prevíamos nesta opção escolhido ações de sensibilização.

f) A diferença entre a data prevista e o envio da informação resulta da dificuldade das 3 entidades recolherem os dados nacionais (qualitativos e quantitativos) e consensualizar o texto final nos 6 primeiros meses do ano.

DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO (DMI)

Atribuições da Unidade Orgânica

À **Divisão de Estatística e Investigação (DEI)** cabe o exercício das competências definidas nas alíneas *a)*, *b)*, *c)* e *d)* do artigo 3.º da Portaria do SICAD, designadamente:

- a)* Promover o alargamento da rede de serviços fonte de dados no âmbito do sistema de informação sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, e desenvolver com esses serviços metodologias de recolha e análise de dados normalizadas com vista à identificação atempada de padrões e tendências que sirvam de apoio à decisão e às intervenções nestes domínios;
- b)* Proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção nestas áreas, incluindo as informações previstas no artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro;
- c)* Produzir informação específica para dar resposta a várias solicitações e diversos compromissos nacionais e internacionais, designadamente a elaboração de relatórios anuais sobre a situação do país em matéria de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, e a resposta a questionários periódicos internacionais;
- d)* Desenvolver e promover estudos no âmbito de projetos nacionais e internacionais sobre as diversas vertentes associadas ao fenómeno das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e as dependências;
- e)* Acompanhar e prestar apoio técnico-científico a projetos de investigação no domínio de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, designadamente estudos de “investigação-ação” com vista a diagnósticos de necessidades e avaliação das intervenções;
- f)* Apoiar o desenvolvimento de uma comunidade científica no domínio de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que facilite a difusão da cultura científica nestes domínios;
- g)* Assegurar os procedimentos relativos às competências do SICAD no âmbito do mercado lícito de drogas, designadamente as previstas nos artigos 7.º e 62.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e no artigo 12.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro;
- h)* Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

À **Divisão de Informação e Comunicação (DIC)** cabe o exercício das competências definidas nas alíneas *a)* e *c)* do artigo 3.º da Portaria do SICAD, designadamente:

- a)* Coordenar, dinamizar e atualizar os diferentes canais de informação, da responsabilidade do SICAD, nomeadamente *site* SICAD, Intranet, Diretório do Álcool e redes sociais;

- b) Recolher, tratar e divulgar a informação em diversos suportes, sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências;
- c) Assegurar o tratamento e divulgação do espólio documental do SICAD, no âmbito das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências e garantir o atendimento ao público que a ele se dirija;
- d) Desenvolver produtos de comunicação e divulgação através da gestão e criação de materiais gráficos e multimédia e apoiar na interação com a Imprensa;
- e) Apoiar a edição das publicações do SICAD e a divulgação de publicações nestes domínios;
- f) Assegurar a edição da revista científica Toxicodependências;
- g) Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

Gráfico n. 84 - Taxa de Execução das metas definidas – DMI (N=44)

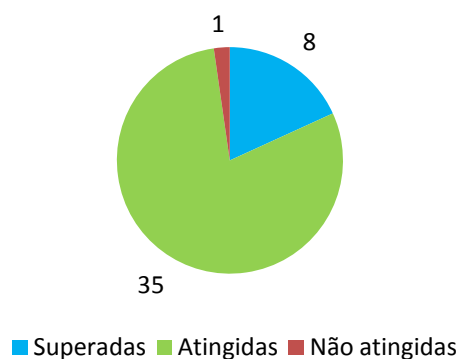


Gráfico n. 85 - Taxa de Execução das metas definidas – DEI (N=33)

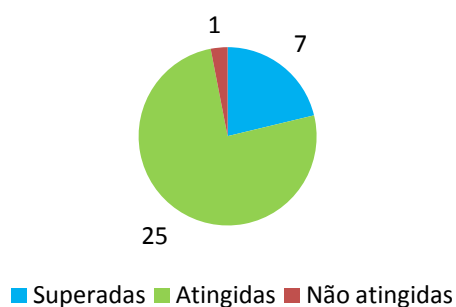


Gráfico n. 86 - Taxa de Execução das metas definidas – DIC (N=11)



Apresentação das atividades desenvolvidas

DIVISÃO DE ESTATÍSTICA E INVESTIGAÇÃO (DEI)

A envolvente externa macro ambiental muito perturbadora ao longo do ano de 2012, acompanhou o processo de criação do SICAD (Janeiro) e das suas unidades orgânicas flexíveis e da estrutura matricial (Julho), designadamente a criação da Divisão de Estatística e Investigação (DEI).

Esta Divisão passou a integrar os dois anteriores Núcleos de Estatística e de Investigação dos Serviços Centrais do IDT, I.P., tendo sido afetos à DEI também recursos humanos de outros Núcleos.

Estas mudanças orgânicas coincidiram com a tarefa adicional de avaliação do anterior ciclo estratégico, a qual exigiu um elevado investimento dos recursos humanos desta Divisão, em particular da dirigente que assegura a coordenação da Subcomissão Dados e Investigação da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, mas também dos profissionais designadamente os provenientes de outras áreas.

Acresce ainda na área do planeamento, a elaboração do Plano Estratégico do SICAD, que também exigiu um elevado investimento dos recursos humanos desta Divisão.

Foi nesta conjuntura que se operacionalizaram alguns objetivos para a melhoria da informação e do conhecimento no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências.

Em 2012, o investimento no Sistema Nacional de Informação nos domínios das drogas e álcool traduziu-se em diversas linhas de atuação.

Com vista a potenciar sinergias e a articulação entre os parceiros, foi alargada a rede nacional de serviços fonte de dados, concretizando-se em 2012 a integração de vários novos Serviços (ANSR, DGAI, CIG, DGS, CNCPJ), após a identificação dos serviços fonte de dados mais adequados para integrarem aquela rede em áreas como a sinistralidade rodoviária e a violência doméstica, numa lógica de centralização da informação e de rentabilização de recursos. Esta rede é o pilar do trabalho de melhoria e adequação da informação nacional às necessidades europeias e internacionais, que vem sendo consolidada há mais de uma década e que tem permitido trabalhar de forma integrada e sustentável.

Com vista ao incremento da eficácia e qualidade dos sistemas de informação dos serviços e à sua adequação às necessidades nacionais e internacionais de informação, em 2012 são de destacar entre as atividades desenvolvidas por esta Divisão:

(1) a recolha normalizada de dados das Unidades de Desabilitação, das Comunidades Terapêuticas e dos Centros de Dia licenciados e públicos, tendo em consideração a sua adequação com o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) e assegurando a recolha de dados desagregados por utente; os dados são recolhidos pelos parceiros locais dessas estruturas através de instrumentos normalizados, que enviam à DEI para a respetiva validação e análise dos dados, e para

elaboração de informação de suporte à intervenção, à gestão e decisão; trata-se de uma atividade contínua ao longo do ano e que envolve um elevado investimento da Divisão, mas que permite a existência de um “reservatório de dados” com qualidade que importa alargar e disponibilizar;

(2) a otimização da recolha de dados para a construção de indicadores cientificamente comprovados a nível europeu e internacional, com destaque para os indicadores-chave do OEDT e dos indicadores do WHO Survey on Alcohol and Health; esta atividade é suportada pela atrás referida rede de serviços fonte de dados, e em 2012 houve um investimento particular no indicador *consumidores problemáticos de drogas* – participação nos trabalhos do OEDT na reformulação metodológica deste indicador – e no indicador *consumo anual de álcool per capita* – em articulação com o INE foram iniciados os trabalhos para uma melhor compreensão dos critérios metodológicos internacionais, com vista à futura construção nacional deste indicador.

Com vista a assegurar uma disseminação e aplicação mais efetiva da informação para o desenvolvimento de políticas e sua avaliação, em 2012 a DEI procedeu à recolha normalizada e análise dos dados provenientes dos organismos que intervêm nos domínios das drogas e toxicodependências, e elaborou a *Parte A do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Esta recolha e análise de dados tem permitido a melhoria da comparabilidade da informação produzida, bem como respostas mais adequadas às necessidades de monitorização a nível nacional e internacional. A elaboração deste Relatório Anual, a apresentar anualmente à Assembleia da República e ao Governo Português, surge na perspetiva da coordenação nacional das políticas nestes domínios e é assegurada desde 2000, proporcionando um retrato holístico e exaustivo da situação do fenómeno em Portugal e da sua evolução cada vez mais fiável e comparável nos contextos nacional e internacional, configurando um elemento imprescindível para o desenvolvimento das políticas e sua avaliação.

Em matéria de **Investigação**, para além da replicação de um conjunto de estudos de projetos iniciados em anos anteriores que permitem a análise de tendências, foi feito um investimento particular em linhas de investigação inovadoras, algumas das quais no âmbito de projetos europeus.

Em 2012, com vista a monitorizar os padrões de consumo e aprofundar o conhecimento sobre alguns dos seus eventuais determinantes em populações de jovens estudantes, no contexto do ESPAD foi feita a revisão do *Relatório Europeu ESPAD-2011* e preparada a respetiva apresentação pública (Conferência de Imprensa em 31/05/2012), e procedeu-se à análise dos dados de três estudos aplicados em 2011 - ECATD-2011, INME/3º Ciclo-2011, INME/Secundário-2011- e à elaboração de informação para divulgação de resultados. Os primeiros resultados foram divulgados em Conferências de Imprensa (o ECATD-2011 ainda em 16 de Novembro/2011 e INME/3º Ciclo-2011 e INME/Secundário-2011 a 18 de Outubro/2012) e posteriormente foram disponibilizadas as Comunicações e Relatórios no site do SICAD.

A DEI acompanhou também a aplicação do *Inquérito Nacional sobre o Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2012* (INPG-2012), com vista a monitorizar os padrões de consumo e aprofundar o conhecimento sobre

alguns dos seus eventuais determinantes na população geral portuguesa. Após a aplicação do Inquérito procedeu-se à análise preliminar dos dados, da qual resultou a necessidade de se realizar uma recolha complementar.

Com vista a caracterizar a evolução das perceções e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, após 4 anos da aplicação do primeiro estudo, foi repetido o estudo sobre *Perceções e Representações Sociais das drogas e toxicodependência - Público jovem Rock-in-Rio*. Em 2012, foi feita a revisão de literatura, a atualização do questionário, a recolha e análise de dados e a elaboração de um artigo (*“Representações sociais da Droga e da Toxicodependência. Inquérito à população jovem presente no Rock in Rio, Lisboa 2008/2012”*), enviado para publicação em revista científica. Também em 2012, no âmbito do estudo sobre *Culturas Juvenis*, foi elaborado o artigo *“Música, Álcool e Drogas/2010. Uma análise da música dos Tops”* para publicação em revista científica.

A DEI participou ainda na realização de outros estudos com vista a aprofundar o conhecimento sobre a dimensão e padrões de consumo em subpopulações ou contextos específicos, designadamente o estudo *Caracterização de utentes de projetos de RRMD apoiados pelo SICAD - 2011* e o *Estudo dos Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior - 2012*. No contexto do estudo *Caracterização de utentes de projetos de RRMD apoiados pelo SICAD - 2011*, a DEI apoiou tecnicamente todo o processo de leitura, tratamento e validação inicial dos dados, tendo ainda neste ano concluído a análise da informação recolhida. No *Estudo dos Consumos e Estilos de Vida dos estudantes do Ensino Superior-2012*, realizado em articulação com o CNJ/OPJ, a DEI em articulação interna com a DPIC, participou na construção do instrumento *online* e no processo de recolha de dados.

A participação nestes estudos, bem como no *Kosmicare Boom Festival 2012* (em articulação com DPIC e FP/UCP), enquadra-se na estratégia de reforço do apoio da Divisão à realização de estudos de investigação-ação em articulação com outras Unidades internas e parceiros externos, com vista ao diagnóstico de necessidades e avaliação das intervenções.

No âmbito de linhas de investigação inovadoras, é de destacar a participação em estudos internacionais financiados pela CE em áreas como a avaliação das políticas, designadamente um estudo sobre a avaliação dos custos associados ao álcool e drogas (*Costing Addictions* no âmbito do programa a cinco anos *Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe-Reframing Addictions Project / ALICE-RAP*) e um estudo visando a identificação de novas metodologias de avaliação das políticas implementadas *New methodological tools for policy and program evaluation*, em que dois dos quatro relatórios finais integram dados de Portugal: *“Lifestyles and history of use of drug abusers in four EU countries”* e *“Drug Laws in Europe: main features ad comparisons”*. É também de destacar a participação em áreas inovadoras no domínio da redução da procura – participação no projeto europeu *Counting Addictions* do programa ALICE-RAP - e no domínio da redução da oferta - participação no estudo europeu sobre os mercados da droga *Study on the further analysis of the EU illicit market and responses to it – responding to future challenges* (Relatório final: *Further analysis into aspects of the EU illicit drugs market*). De um modo geral, a participação nestes projetos implicou a recolha e análise de dados e sua disponibilização para a elaboração de análises a nível europeu no contexto de diversos estudos, bem como a participação em reuniões de acompanhamento dos trabalhos.

Ainda no contexto de linhas de investigação inovadoras, foi feito um investimento significativo na revisão documental sobre o fenómeno das novas substâncias psicoativas (*legal highs*) e sobre o consumo de álcool durante a gravidez, com vista ao desenvolvimento de projetos de investigação nestas áreas, tendo sido elaborados os respetivos relatórios de referências documentais selecionadas sobre o tema.

Com vista à promoção da investigação, é de destacar em 2012 a apresentação de uma candidatura a financiamento pela Comissão Europeia da implementação de uma Rede Europeia de Investigação na área das drogas (ERA-NET), projeto que foi aprovado ainda em 2012 para dar início à sua implementação em Janeiro de 2013, e que possibilitará aos investigadores dos países participantes desenvolver projetos multinacionais e multidisciplinares nas áreas da oferta e da procura de drogas, com financiamento garantido.

No âmbito da transmissão e partilha da informação e do conhecimento, para além do já referido ao longo da explanação das respetivas atividades, houve também um investimento particularmente relevante da DEI na elaboração de informação periódica para responder a vários compromissos nacionais e internacionais, compromissos estes que têm vindo a aumentar, sobretudo na área do álcool.

Houve também em 2012 um importante volume de solicitações de informação por parte dos *media* que exigiram um esforço suplementar dos recursos desta Divisão na elaboração de informação específica, para além das várias outras solicitações que foram surgindo ao longo do ano, nomeadamente para fins académicos.

Foram ainda apresentadas várias comunicações em Congressos, Encontros e Seminários internacionais, designadamente: *“Portuguese School Surveys: recent trends and segmentations by type of drug users”*, *“Evaluation of drug policies: making explicit the underlying evaluation models”* e *“Parenting styles relevance to heavy drinking and cannabis use among Portuguese teenagers”*.

No âmbito da área transversal de coordenação, a DEI assegurou também os procedimentos relativos às competências do IDT,IP no âmbito do mercado lícito de drogas (designadamente as previstas nos artigos 7.º e 62.º do DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro, e no artigo 12.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro), assegurando a manutenção das bases de dados sobre pedidos de licenciamento, comunicações de importações / exportações e pedidos de cedência de drogas para fins didáticos ou de investigação, e dando resposta a 153 pedidos de licenciamento e 881 comunicações de importações/exportações.

Por último, refira-se que a DEI assegurou ainda em 2012 a centralização da informação relativa aos utentes internados em camas convencionadas em unidades privadas de saúde, no âmbito das anteriores competências do IDT, I.P. nesta matéria, tendo sido esta tarefa particularmente dificultada em 2012 com o processo de fusão em curso.

Em ano de profundas alterações orgânicas e de incertezas sobre a continuidade de determinadas atividades devido ao processo de fusão dos serviços regionais e locais do IDT, I. P. nas ARS e a criação do SICAD, a equipa da DEI assegurou a continuidade de todas as atividades dos anteriores Núcleos de Estatística e de Investigação do IDT, I.P., demonstrando simultaneamente elevada capacidade de se adaptar rapidamente à mudança e de se projetar no futuro.

Em plena conjuntura de redução de recursos na Administração Pública, em 2012 a DEI aproveitou as oportunidades de participação em projetos financiados pela CE em linhas de investigação inovadoras, e apostou no trabalho em rede e no reforço da articulação com outras Unidades internas e parceiros externos, designadamente através do alargamento da rede de Serviços do Sistema Nacional de Informação nos domínios das drogas e álcool e da realização de estudos de investigação-ação, assegurando o reforço de sinergias e evitando duplicações de esforços.

Como resultado do balanço global das atividades desenvolvidas em 2012, destaca-se a disponibilização de indicadores fundamentais para o planeamento, monitorização e avaliação das políticas e intervenções no âmbito da missão do SICAD.

É de referir ainda que, os momentos de avaliação do anterior ciclo estratégico e de elaboração do Plano Estratégico do SICAD foram estrategicamente aproveitados para alinhar os colaboradores da DEI e para identificar os pontos fortes e fracos da Divisão com vista a melhorar o seu desempenho. Neste contexto, foram identificados como principais pontos fortes da Divisão, o *know-how* na área da estatística e investigação sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, consolidado há quase duas décadas por grande parte dos colaboradores dos anteriores Núcleos de Estatística e de Investigação do IDT, I.P., complementado agora com o *know-how* dos novos colaboradores provenientes das áreas de intervenção, e a plena assunção dos valores institucionais, que se traduz numa dinâmica da equipa pautada pela transparência, confiança e abertura e disponibilidade para novos compromissos. Em contrapartida, foram identificados como principais pontos fracos e com necessidade de desenvolvimento, o conhecimento no âmbito das novas atribuições do SICAD relativas aos comportamentos aditivos sem substância, e a capacidade de assegurar a transferência atempada e efetiva da informação e do conhecimento aos parceiros interventores e aos decisores, e que são encarados pela equipa como os grandes desafios a curto prazo.

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Estatística e Investigação (DEI)**

OE 1 - Contribuir para a melhoria da informação e do conhecimento no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências.

OE 4 - Garantir a coordenação nacional e o acompanhamento das relações internacionais, no âmbito das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências.

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras	Comentários
OE1	Alargar a rede de serviços fonte de dados no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre as substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (OOP1 - QUAR).	Eficácia	Nº de novos serviços integrados na rede (QUAR).	Resultado	0 -2011	3	1	9	5	108%	Superou	Relatório de Avaliação Interna PACDT 2009-2012 e PNRPLA 2010-2012: Subcomissão Dados e Investigação e Ofícios dos respetivos Serviços *		Serviços Fonte de Dados (interministerial)	O valor crítico corresponde ao ano de arranque (1999)
OE1	Assegurar a manutenção[1] permanente da recolha de dados sobre o movimento clínico de UD/CT/CD públicos e licenciados.	Eficiência	% de registos recebidos alvo de codificação e validação dos dados, inseridos nas respetivas bases de dados.	Resultado	100% -2011	95%	3%	100%	100%	125%	Superou	Bases de dados respetivas		UD/CT/CD públicas e privadas	-
OE1	Assegurar, no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, a recolha, tratamento e atualização do <i>reservatório de dados</i> provenientes dos serviços públicos e organizações privadas.	Qualidade	% dos serviços fonte com informação enviada.	Resultado	100% 2011	95%	3%	100%	100%	125%	Superou	Ofícios com resposta às solicitações		Serviços Fonte de Dados (interministerial)	-
			% de dados recebidos alvo de validação e inseridos nas respetivas bases de dados.	Realização	100%	95%	3%	100%	100%	125%	Superou	Bases de dados		Serviços Fonte de Dados (interministerial)	-

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras	Comentários
OE1	Elaborar e divulgar informação caracterizadora da situação nacional em matéria de drogas, toxicodependências e uso nocivo do álcool (áreas da redução da procura e da oferta) (OOP16 - QUAR).	Qualidade	Elaboração e divulgação do <i>Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2011</i> (Parte A) (QUAR). (mês de apresentação do relatório)	Realização	12 -2011	12	0	10	12	100%	Atingiu	Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2011 (www.idt.pt)		-	-
			% de respostas a compromissos interinstitucionais dentro dos prazos.	Resultado	100% -2011	95%	3%	100%	100%	125%	Superou	Correspondência relativa às respostas dadas		-	-
			% de respostas a outros pedidos de informação estatística.	Resultado	100% -2011	95%	3%	100%	100%	125%	Superou	Correspondência relativa às respostas dadas		-	-
OE1	Participar num projeto de investigação no contexto do <i>Kosmicare no Boom Festival</i> 2012.	Qualidade	Consultoria no desenho da investigação (em dias).	Realização	20 (2010)	16	1	14	16	100%	Atingiu	Relatório do estudo e participação no <i>Kosmicare</i>		A coordenação do projeto é da responsabilidade da FP/UCP	-
			Recolha de dados (em dias).	Realização	7 -2010	7	0	7	7	100%	Atingiu				

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras	Comentários
OE1	Desenvolver estudos para caracterização da evolução das perceções, crenças, atitudes e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.	Qualidade	Programa de estudos sobre “Perceções e representações sociais das drogas e toxicodependência”- “Público jovem <i>Rock-in-Rio/2012</i> ”:												
			Revisão de literatura e atualização do instrumento de recolha de dados (em meses)	Realização	3 -2008	2	0	1	2	100%	Atingiu	Informação nº 5/DMI/DEI/2012 de 30/07/2012 **	-	-	
			Recolha e análise dos dados (em meses)	Realização	6 -2008	4	0	3	4	100%	Atingiu		-	-	
			Elaboração de artigo para publicação em revista científica (em meses)	Realização	3 -2008	2	0	1	2	100%	Atingiu		Informação nº 10/DMI/DEI/2012 06/12/2012 **	-	-
OE1	Desenvolver um estudo de caracterização dos utentes dos projetos de RRMD apoiados pelo SICAD.	Qualidade	Recolha e análise de dados (em meses).	Realização	11 (2005/11 (2005/2006)	9	1	7	9	100%	Atingiu	Informação nº 05/DMI/DEI/2013 de 29/01 (Apresentação do Relatório do Estudo)			O projeto é da iniciativa do anterior Núcleo de Redução de Danos.
OE1	Participar num estudo sobre estilos de vida na população universitária.	Qualidade	Construção do instrumento de recolha de dados (em meses).	Realização	-	3	0	2	3	100%	Atingiu	Construção concluída em Novembro de 2012 https://pt.surveymonkey.com/s/consumosestvida e Correspondência eletrónica relativa à conclusão desta etapa **		CNJ/OPJ	

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras	Comentários
			Recolha de dados (em meses).	Realização	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Novembro/Dezembro 2012 Correspondência eletrónica relativa à conclusão desta etapa; Base de dados com a informação. **		-	-
OE1	Desenvolver um estudo sobre culturas juvenis e consumos de substâncias psicoativas: <i>Música, Álcool e Drogas</i>	Qualidade	Elaboração de artigo para publicação em revista científica (em meses).	Realização	-	2	0	1	2	100%	Atingiu	Informação nº 13/DMI/DEI/2013 de 15/03/2013 (Artigo concluído em Dezembro de 2012) **		-	-
OE1	Desenvolver estudos epidemiológicos nacionais em populações escolares no âmbito das competências do SICAD (OOP15 - QUAR).	Qualidade	Revisão do Relatório Europeu ESPAD-2011 e preparação da respetiva apresentação pública (em meses)[2]	Realização	-	5	0	5	5	100%	Atingiu	Conferência de Imprensa realizada a 31/05/2012 www.espad.org		Coordenação Europeia do projeto CAN/Suécia	Recolha de dados realizada em colaboração com o ME/Escolas
			Elaboração e divulgação do Relatório ECATD/ESPAD-2011 (QUAR) (mês de apresentação do relatório).	Realização	-	12	0	9	12	100%	Atingiu	Relatório ECATD-2011 (disponível em www.idt.pt) Dezembro 2012		-	
			Elaboração e divulgação do Relatório INME/3.º Ciclo-2010/11 (QUAR) (mês de apresentação do relatório).	Realização	-	12	0	9	12	100%	Atingiu	Relatório INME/3º Ciclo-2010/11 (disponível em www.idt.pt) Dezembro 2012		-	

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras	Comentários
			Elaboração e divulgação do Relatório INME/Secundário-2010/11 (mês de apresentação do relatório) (QUAR).	Realização	-	12	0	9	12	100%	Atingiu	Relatório INME/Secundário-2010/11 (disponível em ww.idt.pt) Dezembro 2012		-	
OE1	Promover estudo epidemiológico nacional na população geral, no âmbito das competências do SICAD.	Qualidade	Recolha de dados (em meses).	Realização	7 (2007)	7	0	6	7	100%	Atingiu	Envio da base de dados (e-mail de 31/08/2012)		A coordenação do projeto é da responsabilidade da CESNova (FCSH/UNL)	-
			Análise preliminar de dados (em meses).	Realização	5 (2007)	4	0	3	4	100%	Atingiu	Apresentação de dados preliminares à Direção do SICAD (reunião de 13/09/2012)			-
			Elaboração do Relatório Preliminar INPG-2012 e divulgação de resultados (em meses).	Realização	3 -2007	3	0	2	0	0%	Não atingiu		a)		-
OE1	Contribuir para o conhecimento do fenómeno das <i>legal highs</i> em <i>smart shops</i> .	Qualidade	Elaboração de relatório de referências documentais selecionadas sobre o tema (em meses).	Realização	-	2	0	1	2	100%	Atingiu	Relatório de levantamento bibliográfico sobre novas substâncias psicoativas (28/12/2012)		-	-
OE1	Contribuir para o conhecimento do fenómeno do consumo de álcool durante a gravidez.	Qualidade	Elaboração de relatório de referências documentais selecionadas sobre o tema (em meses).	Realização	-	2	0	1	2	100%	Atingiu	Relatório sobre a pesquisa documental realizada: O consumo de álcool na gravidez (17/12/2012)		-	-

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras	Comentários
OE1	Participar em estudo internacional no âmbito do mercado de drogas ilícitas no contexto europeu (projeto financiado pela Comissão Europeia, coordenado pela Holanda).	Qualidade	Projeto <i>“Study on the further analysis of the EU illicit drug market and responses to it”</i> : Recolha e análise de dados relativos à realização de 3 estudos com vista à elaboração de análises a nível europeu (em meses)	Realização	-	4	0	4	4	100%	Atingiu	Rel-Final /CE-DJ Justice (ISBN 978-92-79-28674-2)		Trimbos Institute da Holanda	Realização das atividades de acordo com o previsto nos projetos financiados pela CE
OE1	Participar em estudo internacional no âmbito da avaliação de políticas e programas (projeto financiado pela Comissão Europeia, coordenado por Itália).	Qualidade	Projeto <i>“New methodological tools for policy and program evaluation”</i> :											Universidad e Torvergata de Roma	Realização das atividades de acordo com o previsto nos projetos financiados pela CE
			Disponibilização de dados (em meses);	Realização	.	2	0	2	2	100%	Atingiu	Relatórios finais: (ISBN 978-88-6507-401-5) e (ISBN-975-88-6507-403-9) **			
			Participação em reuniões para discussão dos dados (nº de reuniões).	Realização	-	2	0	2	2	100%	Atingiu	Atas de reuniões do projecto			

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Estatística e Investigação (DEI) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras	Comentários
OE1	Participar em estudo internacional no âmbito do reenquadramento das abordagens aos comportamentos aditivos e estilos de vida associados (projeto financiado pela Comissão Europeia, coordenado por Espanha).	Qualidade	Programa "ALICE-RAP" (<i>Addictions and Lifestyles In Contemporary Europe: Reframing Addictions Project</i>): - Projeto "Counting addictions"											Fundación Clinic Barcelona	Realização das atividades de acordo com o previsto nos projetos financiados pela CE
			Recolha e análise de dados (em meses)	Realização	-	2	0	2	2	100%	Atingiu	A recolha e análise de dados decorreu conforme preisto			
			Participação em reuniões (nº reuniões)	Realização	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Atas de reuniões do projecto			
			- Projeto "Costing addictions"												
			Recolha e análise de dados (em meses)	Realização	-	2	0	2	2	100%	Atingiu	A recolha e análise de dados decorreu conforme previsto **			
			Participação em reuniões (nº reuniões)	Realização	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Atas de reuniões do projecto			
OE4	Assegurar os procedimentos relativos às competências do SICAD no âmbito do mercado lícito de drogas.	Eficácia	% de solicitações de informação com resposta.	Resultado	100%	95%	3%	100%	100%	125%	Superou	Bases de dados do mercado lícito de drogas		Infarmed, PJ, Tribunais, AT	Designadamente as competências previstas nos artigos 7º e 62º do DL nº 15/93, de 22 de Janeiro, e no artigo 12º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Estatística e Investigação (DEI)**

Notas:

[1] Numa lógica de otimização do Sistema de Informação Multidisciplinar, assegurando a continuidade da monitorização até plena integração destas unidades no SIM.

[2] No Plano de Atividades foram apresentados os seguintes elementos relativamente a este indicador: Meta - 12 (Dezembro); Tolerância - 0; Valor Crítico - 9. Tratou-se de um lapso e aqui são apresentados os valores corrigidos. De facto, a meta associada a este indicador foi definida a nível europeu, para o mês Maio de 2012, pelo que o SICAD não poderia planejar como meta o mês de Dezembro.

* Reflexo do aproveitamento das sinergias dos representantes na Subcomissão de *Dados e Investigação* para o alargamento da rede

** A meta considerada em meses refere-se ao tempo de duração de execução da atividade e não ao mês de finalização.

a) A análise preliminar de resultados evidenciou a necessidade de uma recolha complementar de dados.

DIVISÃO DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (DIC)

Tendo em conta as várias mudanças na orgânica dos Serviços do IDT, com a criação do SICAD, nomeadamente no que diz respeito às alterações ocorridas ao nível das responsabilidades em matéria de gestão da informação e comunicação, o ano de 2012 constituiu-se como um ano de profundos desafios.

No que diz respeito à Divisão de Informação e Comunicação, que sucede nas atribuições o Núcleo de Publicações e Documentação do IDT, destaca-se a necessidade de reorganização da equipa, com o objetivo de responder aos desafios agora colocados, procurando uma realocação dos recursos humanos, potenciando saberes e áreas de interesse, com vista a responder às novas atribuições, nomeadamente ao nível da área da comunicação.

Assim, durante o ano de 2012 destacamos as seguintes dimensões da ação da DIC:

Comunicação

- Durante o 2º semestre de 2012 deu-se início ao desenvolvimento da área de comunicação, em particular a área de ligação com a imprensa, tendo sido efetuado um levantamento dos órgãos de comunicação e dos jornalistas considerados mais relevantes nesta área e organizada uma base de dados de contactos;
- Foram acompanhadas algumas reportagens de fundo, nomeadamente, Revista Única do Semanário Expresso, Repórter TVI e *Courrier* Internacional. Foi, ainda, efetuada uma participação no Programa “Opinião Pública – SIC Notícias”, bem como, foi dado acompanhamento técnico a vários pedidos da imprensa, quer sobre o processo de criação do SICAD, quer sobre o fenómeno associado às Novas Substâncias Psicoativas;
- Foram criados 2 Grupos de Trabalho, um de carácter mais alargado e um outro com um grupo mais restrito, para analisar as várias respostas, nomeadamente a criação de legislação para responder ao fenómeno das Novas Substâncias Psicoativas, tendo sido a Divisão de Informação e Comunicação chamada a representar a Direção de Serviços de Monitorização e Informação.

Imagem

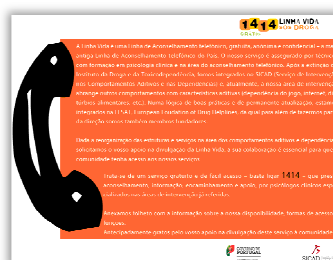
Durante o ano de 2012, e com a reorganização do serviço, nomeadamente com a criação do SICAD, tornou-se fundamental a adaptação gráfica dos vários materiais de divulgação do serviço à nova imagem institucional. Este trabalho resultou num desafio acrescido de, por um lado, não perder a filosofia subjacente aos projetos que já estavam no terreno e, por outro lado, associa-los a um novo serviço com uma nova imagem institucional. Neste sentido destacam-se os seguintes projetos:



tema
**Os problemas que espreitam
por detrás do álcool**

Desenvolvimento do projeto **Eu e Os Outros**, nomeadamente, análise do projeto, início do desenho da sua estrutura e desenho dos cenários e personagens da história 9 “Os problemas que espreitam por detrás do álcool”.

Dada a necessidade de divulgar a continuidade do serviço telefónico de ajuda Linha VIDA-1414, associando-o agora ao SICAD, foi proposto o desenvolvimento de um *poster* digital como estratégia de comunicação para este serviço.



Foi ainda realizado o desenvolvimento gráfico do desdobrável “PME e a prevenção do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas”.

Para além dos materiais associados a estes Projetos, foi necessário proceder à criação dos vários modelos de suporte à imagem institucional, nomeadamente:

Formatação e grafismo das apresentações institucionais (PowerPoint);

Criação da imagem do cartão-de-visita e cartão de mensagens.

Criação da imagem para dois *Roll-up's* do SICAD e reformulação de dois *Roll-up's* do sítio do *tu-alinhas*

Páginas eletrónicas



Em 2012 foi prosseguida a gestão do *site* Institucional do IDT,IP, em articulação com o Núcleo de Informática dos Serviços Centrais e as Delegações Regionais. Esta consolidação passou por assegurar a atualização de conteúdos, criar e/ou reestruturar áreas, verificar erros estruturais e dinamizar o *site*. Foram introduzidos 44 conteúdos no 1º trimestre (131 em 2011 e 162 em 2010, em período análogo), 47 no 2º trimestre (148 em 2011 e 138 em 2010, em período análogo), 20 no 3º trimestre (215 em 2011 e 418 em 2010, em período análogo) e 25 no 4º trimestre (78 em 2011 e 237 em 2010, em período análogo), num total de 136 inserções. Verifica-se uma grande diminuição em relação em 2011, em virtude de este ano ter sido um ano de forte instabilidade e indefinição ao nível da continuidade dos serviços e das suas atribuições, o que resultou numa diminuição de criação de conteúdos para o *site*.

No ano de 2012 o sítio IDT,IP teve 606.972 visitas (721.497 visitas, em 2011 e 796.407 em 2010) sendo o número de visitantes únicos de 178.596 (226.711, em 2011 e 255.950 em 2010), registando um decréscimo desde 2010, quer nas visitas quer nos visitantes.

Em 2012 prosseguiu-se na continuidade de gestão da intranet do IDT,IP, com a atualização de conteúdos, criação de novas páginas e reestruturação de áreas (*design* e programação). Neste ano iniciou-se, ainda, o desenho e a construção da nova intranet do serviço, num trabalho conjunto com o Núcleo de Informática e a Microsoft, bem como, assegurou-se a migração de parte dos conteúdos para esta nova plataforma.

Durante o ano de 2012 foi construída, divulgada e dinamizada, no Diretório de Recursos do Álcool, a área de comunicação virtual para os Membros do FNAS (área de membros), de forma a permitir um canal de comunicação restrito aos intervenientes neste projeto, garantindo simultaneamente a racionalização de custos, atualização tecnológica e privacidade.

Para além desta área de membros, foi finalizado o processo da acessibilidade do Diretório, foram inseridos e disponibilizados *online* 48 Projetos Parceiros, foi efetuado o trabalho de adaptação do Glossário de termos do álcool e introduzidos todos os termos nesta plataforma. Foi também atualizada a área da legislação e inseridos, diariamente, os conteúdos relativos às notícias de imprensa sobre esta temática.

Deu-se, ainda, continuidade à articulação com o Portal de Saúde na divulgação de notícias.

Publicações

Em 2012 não foram comprados livros e revistas da especialidade. As publicações entradas como oferta ou permuta, foram catalogadas e indexadas nas bases de dados bibliográfica, videográfica, fotográfica e de imprensa, representando um acréscimo de 1014¹⁵ registos. Na base de dados videográfica, foi feita a ligação de 2.800 ficheiros vídeo aos registos videográficos.

Foi dada continuidade ao processo de digitalização de documentos num de total de 1.590 digitalizações (artigos de revista e literatura cinzenta) para dar resposta aos profissionais do IDT,IP dispersos pelo país e para criar uma salvaguarda em suporte eletrónico do histórico da instituição.

Foram apoiadas na edição as seguintes publicações:

1 - Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (2012). *Relatório Anual 2011: a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: IDT,IP.

Prosseguiu-se o serviço de divulgação de informação (noticias de imprensa, documentos da área), com carácter regular, através do correio eletrónico do Centro de Documentação.

Foram facultadas/apoiadas 160 consultas bibliográficas, das quais 61 consultas presenciais nos Serviços Centrais, sendo as restantes à distancia (por *e-mail* ou por telefone).

¹⁵ Inclui 80 registos fotográficos na base de dados sobre os eventos

Deu-se resposta a 134 pedidos de materiais e distribuíram-se 2121 publicações, parte destas no âmbito das obrigações do IDT,IP, enquanto Ponto Focal do OEDT, no que respeita à divulgação da informação.

Eventos

Para a prossecução das novas atribuições desta divisão, ao nível da organização de eventos, destaca-se, para o efeito, a organização do *Fórum Nacional Álcool e Saúde*, organizado em conjunto (apoio técnico na organização, no secretariado e no protocolo) com a secretária permanente do Fórum, a 10 de abril de 2013; a organização da divulgação pública dos resultados do *“Inquérito Nacional em Meio Escolar 2011- Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas - 3º Ciclo e Secundário”*, a 18 de outubro de 2012 e a organização da apresentação do *“Relatório Anual 2011, A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência”* na Assembleia da República, a 12 de dezembro de 2012. Assegurou-se, também a presença institucional no Encontro da Taipas.

Ao nível da imagem, criou-se um conjunto de peças gráficas de apoio e comunicação para os seguintes eventos:

- Fórum Nacional Álcool e Saúde 2012
- Apresentação dos resultados do *“Inquérito Nacional em Meio Escolar 2011- Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas - 3º Ciclo e Secundário”*
- Apresentação na Assembleia da Republica do *“Relatório Anual 2011, A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência”*

Produção de informação

A equipa da DIC assegurou em 2012, mais uma vez, a elaboração do Relatório da Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicodependências - Parte B – Respostas e intervenções, que é apresentado à Assembleia da República e que fornece elementos de apoio à avaliação das políticas nesta matéria, bem como apoio à decisão política e ao planeamento das intervenções.

Atividades com organismos internacionais

A DIC participou na reunião da COPOLAD (reunião dos centros de documentação) em Madrid durante 3 dias, tendo este projeto o objetivo de desenvolver uma plataforma virtual de cooperação e coordenação entre os recursos documentais existentes, especialmente em formato eletrónico, nos países parceiros. Durante o ano de 2012 foi trabalhado para este projeto um catálogo de revistas, uma lista de termos (Palavras chave) para tratamento documental comum, e foi dada resposta a um questionário com as características internas da base de dados bibliográfica. A rede de centros para a implementação da Biblioteca Latino-Americana Droga e da Toxicodependência (Bida) é composta pela Argentina, Colômbia, Costa Rica, Chile, Espanha, Portugal, Peru e Uruguai.

AVALIAÇÃO QUALITATIVA GLOBAL

O ano de 2012 foi um ano profundamente atípico, de grande instabilidade e indefinição quanto à continuidade dos serviços e de alguns projetos que estes desenvolviam. Estes fatores concorreram para perturbações na área da informação, refletidas num desacelerar de ações, como por exemplo, a diminuição da produção de conteúdos para os *sites* e a redução do número de publicações editadas quer em papel quer eletrónicas. Também, nesse ano, por restrições económicas, não foi possível manter a compra de livros e revistas da especialidade, o que implicou menor oferta de informação a ser disponibilizada nas bases de dados do centro de documentação.

No entanto, a Divisão de Informação e Comunicação, sucedânea das competências do Núcleo de Publicações e Documentação do IDT, viu reforçadas as suas atribuições, nomeadamente ao nível da área da comunicação, tendo sido reorganizada a sua equipa, com o objetivo de responder aos desafios agora colocados, constituindo um ponto forte.

Em termos de perspetiva para o futuro, identifica-se a necessidade de maior conhecimento na área de comunicação, para conseguir responder às expectativas e consolidação de algumas práticas nesta área. Também, este ano, pretende-se retomar e mesmo reforçar as dinâmicas relativas ao *site* SICAD e diretório do álcool, no entanto, existem constrangimentos consideráveis, reflexo da redução do apoio informático disponível.

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Informação e Comunicação (DIC)**

OE 1 - Contribuir para a melhoria da informação e do conhecimento no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE 1	Elaborar e divulgar informação caracterizadora da situação nacional em matéria de drogas, toxicod dependências e uso nocivo do álcool (áreas da redução da procura e da oferta) (OOP16- QUAR).	Eficácia	Elaboração e divulgação do Relatório anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicod dependências -2011 – Parte B (QUAR) (mês de apresentação do relatório).	Realização	12	12	0	10	12	100%	Atingiu	Relatório anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicod dependências - 2011 – Parte B		Serviços Fonte (interministerial)
OE 1	Manter a página eletrónica institucional e articulação com o Portal da Saúde.	Eficiência	Introdução de conteúdos no <i>site</i> IDT,I.P (N.º de conteúdos introduzidos / N.º de conteúdos recebidos)	Realização		100%	0	100%	100%	100%	Atingiu	Correspondência eletrónica a solicitar introdução de conteúdos.		Unidades orgânicas do SICAD e entidades externas da área
OE 1	Manter a intranet do IDT,I.P.	Qualidade	Preparação de proposta de construção da intranet do SICAD e apoio à construção da mesma.	Realização		1	0	1	1	100%	Atingiu	Troca de correspondência eletrónica com a Microsoft para construção da nova Intranet.		-
		Eficiência	Migração de conteúdos da intranet do IDT,I.P. para a intranet do SICAD. (N.º de conteúdos migrados/ N.º de conteúdos a migrar)	Realização		50%	10%	60%	60%	100%	Atingiu	Intranet SICAD		-

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Informação e Comunicação (DIC) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE 1	Manter o Diretório de Recursos do Álcool (OOP10 - QUAR).	Eficiência	Nº de áreas dinamizadas no âmbito do diretório do álcool (QUAR).	Resultado		1	0	3	1	100%	Atingiu	Correspondência eletrónica enviada aos membros do FNAS para divulgação do espaço "área de membros".		Unidades orgânicas do SICAD e entidades externas da área
		Eficiência	% de conteúdos inseridos no diretório de recursos (N.º de conteúdos inseridos no diretório de recursos / n.º de conteúdos enviados para inserção)	Resultado	70%	80%	0	100%	100%	125%	Superou	Correspondência eletrónica a solicitar introdução de conteúdos.		Unidades orgânicas do SICAD e entidades externas da área
OE 1	Desenvolver Bases de Dados Bibliográficos e Videográficos em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.	Eficiência	Nº de novos registos bibliográficos e videográficos disponíveis em base de dados.	Resultado	2607	+900	100	2607	934	100%	Atingiu	Registos de 2012 nas respetivas bases de dados.		-
OE 1	Manter a Revista Toxicodependências.	Eficiência	Elaboração de proposta para manutenção da revista <i>Toxicodependências</i> .	Realização	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Informação nº 3/2013/DMI/DIC de 17/1/2013 *		-

Unidade Orgânica: **Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) – Divisão de Informação e Comunicação (DIC) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE 1	Divulgar a informação científica, técnica e outra de apoio à edição/reedição.	Eficiência	Apoio à edição/reedição de publicações. (N.º de publicações editadas/reeditadas / N.º de publicações prontas para edição/reedição)	Realização	100%	100%	0	100%	100%	100%	Atingiu	Publicação do Relatório da Situação do País em matéria de drogas e de toxicodpendências.		Unidades orgânicas do SICAD e entidades colaboradoras
			Divulgação de materiais. (N.º de solicitações de materiais/Nº de respostas dadas)	Realização	100%	100%	0	100%	100%	100%	Atingiu	Correspondência eletrónica com as solicitações		-
			Divulgação de publicações. (Nº de publicações para divulgação/ N.º de publicações divulgadas)	Realização	100%	100%	0	100%	100%	100%	100%	Atingiu	Registo das publicações enviadas	

* Os dados constantes da elaboração da proposta foram diligenciados em 2012, sendo que, a mesma foi apresentada já no início de 2013, uma vez que o final do ano foi marcado por um acréscimo de tarefas, nomeadamente a mudança de instalações do centro de documentação e do espólio documental.

DIVISÃO DE GESTÃO DE RECURSOS (DGR)

Atribuições da Unidade Orgânica

À Divisão de Gestão de Recursos compete:

- a)* Elaborar e gerir os mapas de pessoal do SICAD e CDT mantendo atualizado o sistema de informação de organização do Estado;
- b)* Efetuar o processamento das remunerações e outros abonos, assegurar o processamento dos descontos, o controlo de assiduidade, elaborar os mapas de férias e organizar e manter atualizados os processos individuais dos trabalhadores do SICAD e CDT;
- c)* Executar os procedimentos administrativos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego público dos trabalhadores do SICAD e CDT, bem como organizar e instruir processos de nomeação e renovação de comissões de serviço de pessoal dirigente;
- d)* Assegurar a receção, registo, distribuição e expedição de toda a correspondência, bem como assegurar o trabalho de reprografia e da central telefónica;
- e)* Aplicar o Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP 2 e 3) do SICAD e das CDT e elaborar o balanço social;
- f)* Desenvolver e dinamizar planos de formação, nas áreas definidas como prioritárias, assegurando a qualificação e melhoria contínua dos trabalhadores do SICAD e das CDT;
- g)* Elaborar, planear e gerir os orçamentos de funcionamento, de investimento e assegurar a sua execução, bem como elaborar a conta de gerência;
- h)* Assegurar o cumprimento integral de todo o sistema de contabilístico imposto pelo POCP e demais legislação relacionada e assegurar o desenvolvimento das ações necessárias ao cumprimento de todas as obrigações de natureza contributiva e fiscal;
- i)* No âmbito do Plano Anual de Compras (PAC) executar os procedimentos para aquisição de bens e serviços, assegurar a gestão dos bens consumíveis, preparar e executar os contratos de fornecimento de serviços;
- j)* Manter atualizado o cadastro e inventário dos bens de património, assegurar as atividades de manutenção e conservação das instalações e dos equipamentos, bem como atualizar as bases de dados referentes ao património (imóveis, parque automóvel, inventário);
- k)* Planificar e gerir os recursos informáticos e a rede de comunicações;
- l)* Apoiar os utilizadores na exploração dos sistemas informáticos;

- m) Administrar e manter os sistemas de informação de utilização interna;
- n) Monitorização do funcionamento dos *sites* Internet e intranet;
- o) Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

Gráfico n.º 87 - Taxa de Execução das metas definidas – DGR (N29)



Apresentação das atividades desenvolvidas

RECURSOS HUMANOS

No decorrer do ano de 2012 atenta a extinção do IDT, I.P. foram desenvolvidos todos os procedimentos com vista à efetiva extinção do IDT, I.P., criação do SICAD e reafecção do pessoal do serviço extinto, nomeadamente Lista de atividades e procedimentos que devem ser assegurados para a prossecução e o exercício das atribuições e competências a transferir e para a realização de objetivos, em conformidade com as disponibilidades orçamentais existentes; Lista dos postos de trabalho necessários para assegurar as atividades e procedimentos referidos na alínea anterior, por subunidade orgânica ou estabelecimento público periférico sem personalidade jurídica, quando se justifique, identificando a carreira e as áreas funcional, habilitacional e geográfica, quando necessárias, com a respetiva fundamentação e em conformidade com as disponibilidades orçamentais existentes; e Mapa comparativo entre o número de efetivos existentes no serviço extinto, o número dos efetivos anteriormente afetos à prossecução das atribuições ou ao exercício das competências transferidas e o número de postos de trabalho necessários.

Foi também operacionalizada a migração da aplicação de vencimentos RHV em coordenação com todos os serviços integradores e com os SPMS, bem como todas as alterações junto da CGA, da Segurança Social, da ADSE.

Foi garantida a conclusão do processo de extinção com efeitos a 31 de Dezembro de 2012 e a criação do SICAD, com a nomeação dos respetivos dirigentes, organização das equipas e reafecção dos trabalhadores com aprovação dos mapas de pessoal do SICAD e das CDT.

Decorrente do normal funcionamento e cumprimento das atribuições, foi assegurado também o desenvolvimento de diversas atividades no ano de 2012, nomeadamente: garantiu-se o processamento dos vencimentos e demais abonos e descontos, na sequência da instrução documental dos processos de assiduidade, de ajudas de custo, de horas extraordinárias, de abonos de família, de horas de prevenção e suplementares, de acertos, de subsídios, considerando as alterações às situações dos profissionais. Os descontos (IRS, CGA, ADSE, Cofre e Segurança Social), foram devidamente comunicados às respetivas entidades, na sequência do seu processamento.

RECURSOS FINANCEIROS

1. Com o objetivo de assegurar a eficiente afetação dos recursos financeiros foram apresentados, para além das avaliações financeiras trimestrais, 4 estudos na área de compras e património, entre outros: informação estatística de aquisição de bens e serviços 2011, Relatório de Gestão operacional 2011 – Frota automóvel cujo impacto se refletiu, nomeadamente, numa redução da despesa e que deram origem a um planeamento mais escrupuloso das necessidades.
2. No âmbito das funções de gestão e controlo cometidas a esta Divisão em sede de acompanhamento da execução do Orçamento foram apresentadas duas informações que incidiram sobre previsão da execução orçamental - despesas (compromissos financeiros), bem como, à execução das rubricas sujeitas a cativos – Orçamento 2012
3. No decurso do último semestre foi iniciado o projeto de migração Gerfip tendo sido enviado, na calendarização definida pela GERAP a *checklist* de entregáveis do projeto;
4. Importa referir que no âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC) foram enviadas/reportadas diversas informações solicitadas quer pelo gabinete do Ministro da Saúde, quer pela Secretária-Geral do Ministério da Saúde.
5. Foram elaboradas e remetidas nos termos dos artigos 15.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 200/2006, de 25 de Outubro às respetivas Administrações Regionais de Saúde, as listagens de bens imóveis próprios, arrendados e cedidos, bens móveis e viaturas

GESTÃO E PLANEAMENTO

Deu-se continuidade à elaboração de instrumentos necessários ao ciclo anual de gestão do Instituto, nomeadamente, QUAR, Plano e Relatório de Atividades e Balanço Social.

Durante o ano fez-se o acompanhamento do processo de implementação da aplicação informática GeADAP, através de monitorizações aos registos efetuados pelos avaliadores. Estas monitorizações tiveram por base a demonstração de resultados a partir de relatórios disponibilizados por aquela aplicação informática.

No cumprimento do Decreto-Lei nº 127/2009, de 27 de Maio e Portaria nº 52/2001, de 27 de Janeiro, procedeu-se à atualização dos dados, na Base de dados da ERS, dos técnicos de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde) do IDT,IP.

RECURSOS INFORMÁTIOS

Devido à mudança de instalações da Praça de Alvalade para a Avenida da Republica, efetuaram-se as seguintes tarefas:

Mudança do Datacenter, da Praça de Alvalade para a ARS de Lisboa na Avenida da Republica;

1. Implementação de uma rede estruturada nas novas instalações e sua operacionalização com a instalação e configuração dos equipamentos ativos;
2. Instalação de uma sala de dados na Avenida da Republica, com os equipamentos necessários localmente;
3. Dotação de uma solução redundante para a componente vertical de comunicações na Av Republica (2 switches 3507);
4. Instalação de um serviço de virtualização de fax (FaxServer). Com esta aplicação passou a ser possível gerir os faxes como se de mensagens de correio se tratasse.

Unidade Orgânica: **Divisão de Gestão de Recursos (DGR)**

OE 1 - Contribuir para a melhoria da informação e do conhecimento no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências.

OE 2 - Promover a sustentabilidade e a qualidade das intervenções, de forma a assegurar ganhos em saúde.

OE 3 - Planear, monitorizar e avaliar a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências.

OE 4 - Garantir a coordenação nacional e o acompanhamento das relações internacionais, no âmbito das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências.

 OE 5 - Potenciar o capital humano e garantir a satisfação dos *stakeholders*.

OE 6 - Assegurar o processo de fusão dos serviços do ex-IDT, I.P. a integrar noutros Serviços do Ministério da Saúde e criação do SICAD

OE 7 - Assegurar a avaliação do ciclo estratégico 2005-2012 e o planeamento do próximo ciclo estratégico 2013-2020

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE6	Gerir o processo de extinção do IDT, IP (OOP 8 - QUAR).	Eficácia	Articulação com as ARS, IGAS e ACSS no âmbito da distribuição do orçamento, património e pessoal (nº de reuniões) (QUAR).	Estrutura	-	1	0	2	6	135%	Superou [1]	Correspondência eletrónica enviada com convocatórias para marcação de reuniões		-
		Eficácia	Elaboração da Conta de Gerência do IDT, IP relativa a os meses de 2012 até à extinção (nº de dias após a extinção).	Realização	-	30	0	30	N.A.	N.A.	N.A.		a)	-
OE6	Gerir o processo de criação do SICAD (OOP 9 - QUAR).	Eficácia	Definição da estrutura nuclear dos serviços do SICAD (mês de apresentação do diploma) (QUAR).	Estrutura	-	6	1	4	5	100%	Atingiu	Portaria nº154/2012, de 22 de Maio		-
		Eficácia	Definição das unidades orgânicas flexíveis e estrutura matricial (mês de envio do despacho para publicação) (QUAR).	Estrutura	-	7	1	5	7	100%	Atingiu	Despacho nº 8816/2012, de 3 de Julho		-
		Eficácia	Organização das equipas (em meses).	Estrutura		7	0	7	6	114%	Superou [2]	Mensagem eletrónica do Diretor-Geral em 19 de Junho		-

Unidade Orgânica: **Divisão de Gestão de Recursos (DGR) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
		Eficácia	Apresentação à tutela das listas com os postos de trabalho necessários propostos para o SICAD (em meses).	Estrutura		7	0	7	7	100%	Atingiu	Mensagem eletrónica enviada à tutela pelo Diretor-Geral em 6 de Julho		-
		Eficácia	Elaboração das listas de reafecção do pessoal ao SICAD, no prazo estabelecido por lei (em meses).	Estrutura	-	11	1	11	11	100%	Atingiu	Despacho do Diretor-Geral		-
Todos	Efetivar a mudança de instalações para otimizar a ocupação do espaço do SICAD na perspetiva de redução de despesa.	Eficácia	Mudança efetivada (em meses).	Estrutura	-	11	1	10	11	100%	Atingiu	Mensagem eletrónica enviada pelo DPAG em 20 de Novembro		-
Todos	Aplicar o Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP 2 e 3) do SICAD e das CDT.	Eficiência	Atualização/criação das plataformas da aplicação informática GeADAP (em meses).	Realização	-	12	0	12	N.A.	N.A.	N.A.		b)	Instituto de Informática
Todos	Desenvolver os procedimentos concursais para os cargos de direção intermédia do SICAD.	Eficácia	% de procedimentos concursais abertos.	Estrutura	-	90%	10%	100%	N.A.	N.A.	N.A.		c)	-
Todos	Elaborar e contribuir para os documentos e instrumentos de gestão obrigatórios.	Eficácia	Elaboração do relatório estatístico do Balanço Social do IDT, IP (em meses).	Realização	-	3	0	3	3	100%	Atingiu	Envio à ACSS em 30 de Março		DR do IDT,IP
		Eficácia	Elaboração do Orçamento do SICAD para 2013 (em meses).	Realização	-	8	1	8	7	100%	Atingiu	Envio à ACSS em 30 de Julho		-
		Eficácia	Elaboração da Conta de Gerência do IDT, IP relativa a 2011 (em meses).	Realização	-	4	1	4	3	100%	Atingiu	Envio à Tutela, DGO e Tribunal de Contas em 26 de Abril		DR do IDT,IP

Unidade Orgânica: **Divisão de Gestão de Recursos (DGR) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
		Eficácia	Elaboração do RA do IDT, IP de 2011 (em meses).	Realização	-	4	0	4	5	75%	Não atingiu	Aprovação em Maio	d)	IDT,IP/ DR
Todos	Manter atualizado o sistema de informação de organização do Estado (SIOE).	Eficácia	% de cumprimento dos prazos legais estabelecidos para envio dos dados (janeiro, abril, julho e outubro)	Realização	-	100%	0	100%	100%	100%	Atingiu	Relatórios		-
Todos	Manter atualizadas as plataformas relativas à aquisição de bens e serviços (base), SGPVE, SIE.	Eficácia	% de cumprimento dos prazos legais estabelecidos para envio das atualizações.	Realização	-	100%	0	100%	100%	100%	Atingiu	Relatórios das plataformas (SGPVE e SIE)		-
Todos	Assegurar as respostas de informação periódica previstas nas disposições legais.	Eficácia	Desvio médio de antecipação, em nº de dias úteis, da apresentação da informação periódica.	Realização	-	3	0	3	2	133%	Superou [3]	Correspondência eletrônica e relatórios das plataformas		-
Todos	Elaborar o plano anual de compras.	Eficácia	Elaboração do plano anual de compras para 2013 (em meses).	Realização	-	2	1	1	1	100%	Atingiu	Mensagem eletrônica enviada à Secretaria-geral do MS		-
Todos	Promover a redução da despesa global, em consonância com a política de estabilidade econômica.	Eficácia	% de redução da despesa face ao orçamento inicialmente previsto.	Resultado	-	5%	3%	8%	5%	100%	Atingiu	Orçamento		-
Todos	Responder atempadamente às solicitações externas.	Eficácia	% de cumprimento dos prazos legais ou solicitados pelas entidades externas.	Impacto	-	95%	5%	100%	100%	100%	Atingiu	Ofícios e mensagens eletrônicas de envio		-
Todos	Elaborar os relatórios sobre publicidade institucional.	Eficácia	Relatórios elaborados (trimestral).	Realização	-	4	0	4	4	100%	Atingiu	Relatório de envio no site do Gabinete para os Meios de Comunicação Social		-

Unidade Orgânica: **Divisão de Gestão de Recursos (DGR) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
Todos	Realizar atempadamente os procedimentos de aquisição de bens e serviços.	Eficácia	Cumprimento do prazo de resposta de 20 dias em todas as fases do procedimento ou cumprimento dos prazos legais (%).	Realização	-	90%	0	100%	100%	125%	Superou [4]	Ficheiro interno em Excel		-
Todos	Avaliar, classificar e externalizar o arquivo.	Eficácia	Classificar o arquivo (em meses).	Realização	-	12	0	11	10	135%	Superou [5]	Mensagem eletrónica do DPAG		-
		Eficácia	Abertura de procedimento concursal para custódia do arquivo numa empresa externa (em meses).	Realização	-	12	0	9	8	133%	Superou [6]	Abertura do procedimento em 08 de Agosto		-
Todos	Planificar e gerir os recursos informáticos e a rede de comunicações.	Eficiência	Disponibilidade da Rede de Comunicações (%).	Realização	-	80%	10%	95%	95%	125%	Superou [7]	Relatório da Optimus		-
		Eficiência	Nº de computadores substituídos no âmbito do plano de renovação do parque informático do IDT, IP.	Realização	-	10	5	15	N.A.	N.A.	N.A.		e)	-
		Eficiência	Implementação do Cisco <i>Unified Presence</i> (nº de instalações).	Realização	-	50	20	80	N.A.	N.A.	N.A.		f)	-
Todos	Administrar e manter os sistemas de informação de utilização interna.	Eficiência	Nº de mecanismos automáticos criados para a gestão e manutenção dos sistemas de informação.	Realização	-	2	1	3	N.A.	N.A.	N.A.		g)	-
		Eficiência	Migração da plataforma do SIM (<i>OutSystems</i>) para a versão 7.0.	Realização	-	11	1	12	N.A.	N.A.	N.A.		h)	-

[1] Considerando a complexidade do processo de extinção foi necessário efetuar 6 reuniões com os diversos serviços (ARS, IGAS, ACSS e SPM).

[2] Na sequência da criação das novas unidades orgânicas (Direções de serviços, divisões e equipa) foram afetos os trabalhadores às mesmas.

[3] Foi efetuada a publicitação no portal BASE.GOV de todos os procedimentos de aquisição de bens e serviços dos Serviços Centrais. Nos termos do estabelecido no n.º 2 do artigo 472.º do Código dos Contratos Públicos (CCP), publicado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, foram submetidos os mapas estatísticos de Contratos Públicos de Fornecimento de Bens e Serviços, referente ao ano de 2011 do IDT, I.P. Mensalmente, efetuou-se nos termos das disposições legais, o reporte dos fundos disponíveis, da unidade de tesouraria, pagamentos em atraso e deslocações e estadas nos primeiros 5.º dias uteis de cada mês, no portal da DGO. Por último, reportámos trimestralmente ao Gabinete para os Meios de Comunicação Social (GMCS) as ações de publicidade institucional desenvolvidas

[4] Manteve-se a política implementada, no que se refere ao desenvolvimento dos procedimentos de compras, estes realizaram-se não só tendo em vista o simples objetivo de responder às solicitações de compras, mas dando primazia à agregação de necessidades e do planeamento de compras, e deste modo obter a racionalização de recursos. Por outro lado, foi assegurado de forma constante o cumprimento dos pedidos/solicitações em menos de 20 dias, tendo por base todas as fases e prazos legais.

[5] A classificação do arquivo foi concluída em Outubro de 2012.

[6] O procedimento para aquisição de serviço para custódia e gestão de arquivo foi autorizado em 8 de Agosto de 2012, tendo sido enviados os ofícios convites em 13 de Agosto de 2012. A adjudicação deste procedimento ocorreu em 26 de Setembro de 2012.

[7] Relativamente ao objetivo o mesmo foi superado como pode ser verificado através do relatório anual enviado pela Optimus, uma vez que foi conseguido de forma constante uma disponibilidade da rede na ordem dos 95%.

a) Considerando que o processo de extinção apenas foi concluído a 31-12-2012, a conta de gerência do IDT, I.P não foi elaborada em 2012.

b) Considerando que o processo de extinção apenas foi concluído a 31-12-2012, não foi atualizada a plataforma informática GeADAP.

c) Considerando que o processo de extinção apenas foi concluído a 31-12-2012, não foram abertos os concursos para os cargos de direção intermédia, mas foram efetuados alguns ofícios de convites a júris.

d) Dificuldades de obtenção dos dados das delegações regionais do IDT, I.P., considerando o período de instabilidade causado pelo processo de extinção que se encontrava a decorrer.

e) Não se procedeu à aquisição de novos computadores atendendo ao processo de extinção do IDT, I.P. no decorrer do ano

f) Foi implementada em 18 mas devido à extinção do IDT, I.P. não se instalou esta aplicação em mais postos.

g) Não se implementou nenhum mecanismo devido à incerteza em relação à migração do *datacenter* em virtude do processo d extinção do IDT,I.P.

h) Sem autorização ministerial o que inviabilizou o cumprimento do objetivo

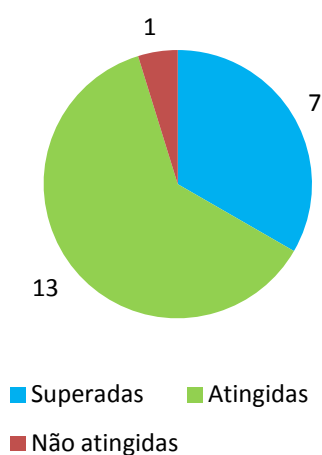
DIVISÃO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS (DRI)

Atribuições da Unidade Orgânica

À Divisão de Relações Internacionais, cabe-lhe o exercício das competências definidas na alínea e) do artigo 3.º da Portaria do SICAD, designadamente:

- a)** Acompanhar a política de relações internacionais, no domínio das competências e atribuições do SICAD, assegurando a participação e promovendo a coordenação da representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da União Europeia, bem como noutros fora de âmbito internacional;
- b)** Assegurar o cumprimento das obrigações do Estado Português, decorrentes de instrumentos internacionais, no âmbito das Nações Unidas, do Conselho da Europa e da União Europeia, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;
- c)** Assegurar a articulação permanente com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, nomeadamente através do cumprimento das suas obrigações enquanto ponto focal nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências e garantindo a implementação do Acordo Anual de Subvenção REITOX;
- d)** Estabelecer relações de cooperação com entidades congéneres e analisar as implicações resultantes da participação de Portugal em acordos e projetos de cooperação multilateral ou bilateral no domínio das competências e atribuições do SICAD, bem como acompanhar a sua execução;
- e)** Promover a participação em programas/projetos de âmbito internacional, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que permitam o intercâmbio de boas práticas e de experiências;
- f)** Promover a divulgação de projetos e boas práticas nacionais junto de outros países e organizações internacionais interessados;
- g)** Promover e coordenar a resposta a questionários solicitados por organizações internacionais em matérias da competência do SICAD;
- h)** Organizar, acompanhar e apoiar a visita de delegações estrangeiras, institucionais ou de outra natureza, que se desloquem a Portugal no âmbito das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências;
- i)** Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

Gráfico n.º 88 - Taxa de Execução das metas definidas – DRI (N=21)



Apresentação das atividades desenvolvidas

Do vasto leque de atividades desenvolvidas no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que concorreram para o cumprimento do **Objetivo Operacional “Assegurar a representação nacional em organizações internacionais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional”**, importa referir que o SICAD assegurou a representação nacional, nas *reuniões do Grupo Horizontal Drogas (GHD)* – grupo transpilar do Conselho da União Europeia responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas. A sua área de competência abrange todos os domínios relevantes que envolvem o tema drogas, cabendo aos demais grupos de trabalho informar o GHD dos desenvolvimentos ocorridos em cada um deles, nesta matéria. Em 2012 as Presidências do Grupo foram asseguradas pela Dinamarca e pelo Chipre. Entre os diversos temas abordados é de referir, em especial, a elaboração da Estratégia da UE de Luta contra a Droga para o período 2013-2020.

Em matéria de política de álcool, o SICAD acompanhou os trabalhos desenvolvidos no quadro da União Europeia, designadamente: nas reuniões anuais do *Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool (CNAPA)* no qual estão representados todos os Estados Membros da UE. Este Comité tem por objetivo coordenar as políticas desenvolvidas para reduzir os efeitos nocivos do álcool a nível nacional e local, com base nas boas práticas identificadas na Estratégia da UE para apoiar os Estados membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool.

Ao longo de 2012 a participação e o acompanhamento das duas reuniões anuais do Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool (CNAPA) revestiu-se de particular importância, na medida que ao aproximar-se o final da vigência da atual Estratégia da UE em matéria de álcool, foi considerado pertinente fazer um balanço dos objetivos alcançados e iniciar a elaboração de uma posição comum pós 2012. Este exercício de avaliação justificou a realização de uma reunião CNAPA de Alto Nível (ver atividades não previstas), na qual o SICAD participou, com um formato diferente, na medida em que foram convidados a estarem presentes altos representantes dos Estados Membros.

No contexto da Nações Unidas, o SICAD participou, como habitualmente, na sessão anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas (CND), estrutura que no âmbito das Nações Unidas é responsável por todas as questões relativas à luta contra a droga e a toxicod dependência. A sua participação contribuiu, de forma inequívoca, para a visibilidade nacional no contexto da CND.

Com a adoção, na 63ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, da Estratégia Global para reduzir os efeitos nocivos do álcool foi estabelecida uma rede de parceiros nacionais (*national counterparts*) que supervisionam a implementação da Estratégia nos seus países, garantindo uma colaboração estreita e eficaz entre os Estados Membros e a OMS/Europa. Esta rede de *national counterparts* reúne-se, por norma, uma vez por ano, promovendo a discussão técnica da implementação da Estratégia nos seus diferentes níveis. Com o alargamento das competências à definição e execução de políticas relacionadas com o uso nocivo do álcool, tornou-se imprescindível o SICAD assegurar a representação nacional nestas reuniões, e nomeadamente na reunião que teve lugar em 2012.

No âmbito das atividades do Grupo Pompidou (GP) do Conselho da Europa, para além do acompanhamento regular da implementação do Programa de Trabalho 2011-2014, é de assinalar o reforço da participação nacional em diversos grupos de trabalho sobre temáticas específicas, dando visibilidade ao trabalho desenvolvido a nível nacional em várias vertentes.

Dando continuidade à cooperação iniciada em 2011 no âmbito do *Expert Group on the Prevention of Drug Use in the Work Place*, concretizou-se no início de 2012 a publicação no sítio internet do Grupo Pompidou do documento "Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral", elaborado pelo ex-IDT, I.P. outras entidades, entre as quais a Autoridade para as Condições do Trabalho e cuja tradução para a língua inglesa foi efetuada pelo Grupo Pompidou, em resultado do reconhecimento da qualidade do referido documento. Trata-se de um instrumento conceptual e enquadrador, com preocupações predominantemente pedagógicas e com utilidade para empresários, trabalhadores e técnicos dos sectores público e privado, que desenvolvam atividades nesta área. (<http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Activities/Workdrug/Resumo.pdf>)

De referir também, ainda no contexto do Grupo Pompidou, que o ex-IDT, I.P. contribuiu financeiramente de 2006 a 2009 especificamente para a rede Med-NET (*Mediterranean network for co-operation on drugs and addictions*), que visa promover a cooperação, o intercâmbio de experiências e a transferência de conhecimento entre os países participantes (Argélia, Chipre, França Grécia, Itália, Jordânia, Líbano, Malta, Marrocos, Portugal e Tunísia).

Essa contribuição foi suspensa por razões orçamentais. Apesar disso, o Secretário Executivo do GP manifestou interesse em dar continuidade à participação nacional nas atividades do Med-NET e reconheceu o *know-how* que Portugal possui em diversas áreas e que poderia partilhar com esses países. A isto acresce o fato de se tratar de uma região na qual Portugal pode capitalizar alguma influência, uma vez que apenas França, Itália e Grécia estão a cooperar com esses países. Isto refletiu-se em 2012 na participação do SICAD nas reuniões da rede Med-NET e ainda em atividades específicas como foi o caso do *Regional seminar on the use of drug research in policy in the Mediterranean Region*.

Importa ainda mencionar, que no âmbito dos trabalhos desenvolvidos pelo *Coherent Policy Expert Group*, o GP publicou os resultados da investigação em matéria de coerência das políticas relativas a substâncias psicoativas, reflexão na qual o SICAD participou ativamente. A publicação "*Reflections on the concept of coherency for a policy on psychoactive substances and beyond*", inclui um capítulo sobre Portugal, elaborado pela representante do SICAD naquele grupo de peritos.

(http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Publications/2012_CoherentPolicy_PsychoactiveSubstances.pdf)

No âmbito do **Objetivo Operacional "Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências"**, é de salientar que o Diretor Geral do SICAD é, por inerência de funções, o Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool. Nesta qualidade, procura garantir uma eficaz articulação entre os diferentes departamentos governamentais envolvidos nesta problemática. É neste sentido que se procura fazer a coordenação nacional das respostas a solicitações efetuadas no contexto das Nações Unidas, exercício algo complexo, na medida em que para tal é necessário fazer a compilação dos contributos dos demais Ministérios/Serviços envolvidos nas matérias em apreço. Em 2012 este exercício revelou-se particularmente difícil, não tendo sido possível, na grande maioria das situações, receber esses contributos dentro do prazo indicado, pelo que o seu envio às Nações Unidas, não obstante ter sido sempre efetuado, ocorreu fora do prazo solicitado.

Por outro lado, e por forma a dar cumprimento ao objetivo operacional acima mencionado, tornou-se imperativo potenciar a intervenção nacional nos diversos fora internacionais que abordam a temática do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, tendo para tal o SICAD assegurado a coordenação com os vários Ministérios/Serviços envolvidos na matéria, visando garantir uma eficaz coordenação e articulação entre todos os departamentos governamentais. Foram ainda estabelecidos contatos regulares com o Ministério dos Negócios Estrangeiros e a Representação de Portugal junto da EU (REPER), contribuindo desta forma para a articulação e coerência na tomada de posições nacionais. Em 2012, esta articulação estendeu-se igualmente ao INFARMED, em resultado da visita a Portugal de uma Missão do Órgão Internacional de Controlo de Estupefacientes (ver atividades não previstas), órgão que supervisiona a implementação das Convenções das Nações Unidas e que implicou o contato com aquele Serviço, enquanto entidade com responsabilidades em matéria de controlo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

Relativamente ao **Objetivo Operacional "Assegurar o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da rede europeia de informação sobre toxicodependências (REITOX)"**, importa salientar que o SICAD desenvolve diversas atividades que incluem a recolha, análise e disseminação da informação, a elaboração de vários relatórios de implementação e a participação nas reuniões regulares e grupos de trabalho sobre temas específicos.

Das atividades executadas pelo SICAD em 2012 enquanto Ponto Focal Nacional da REITOX, é de salientar a elaboração do Relatório "*Portugal New developments, trends and in-depth information on selected issues*" e dos Tópicos Especiais "*Drug*

Policies of large European cities” e *“Residential treatment for drug users in Europe”*, disponível em http://www.idt.pt/PT/IDT/Paginas/Ponto_Focal.aspx.

Este relatório contém informação atualizada sobre a situação nacional em matéria de drogas nas suas diferentes dimensões e a sua elaboração resulta de uma estreita colaboração com todos os parceiros relevantes que recolhem, produzem ou analisam dados na área da droga. Importa ainda referir que fruto desta colaboração, em 2012 foram preenchidas e submetidas todas as tabelas estandardizadas e questionários estruturados na aplicação FONTE do OEDT.

O SICAD, na sua qualidade de Ponto Focal junto do OEDT assegura a representação nacional na rede de Correspondentes Legais do OEDT (*European Legal Database on Drugs*), uma base de dados *on-line* com informação sobre legislação em matéria de drogas nos Estados Membros. Os correspondentes legais são responsáveis por atualizar de forma contínua a informação relativa ao seu país, bem como garantir a qualidade da informação publicada através da base de dados. Para além disso, a rede de correspondentes legais é utilizada para dar resposta a pedidos de informação específicos e no ano de 2012 foi possível ao SICAD dar resposta à totalidade dos pedidos formulados, o que resultou uma taxa de realização de 100% do indicador.

No que respeita ao **Objetivo Operacional “Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD”**, atendendo à importância que assume a cooperação internacional no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, o SICAD, em 2012, participou nos processos negociais, coordenados pelo MNE, com vista à elaboração de quatro novos instrumentos de cooperação. Desses quatro, dois estavam já previstos, na medida em que resultaram de contatos estabelecidos ainda em 2011, com as autoridades competentes dos países em questão. Os restantes dois resultaram de iniciativas apresentadas no decorrer do ano em análise, tendo o SICAD participado ativamente nessas negociações, contribuindo de forma inequívoca para a promoção de relações de cooperação no seu âmbito de atribuições.

Por outro lado, o SICAD manteve a prática de desenvolver um conjunto de iniciativas com vista ao intercâmbio de experiências, tendo preparado e acompanhado a receção de delegações oriundas de entidades congéneres, que visitaram Portugal para conhecer *in-loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização. Das quatro iniciativas concretizadas, duas estavam já inicialmente previstas, tendo as outras duas resultado de contatos estabelecidos pelo OEDT. Com efeito, o fato de o OEDT estar sediado em Lisboa, origina a que muitas das delegações que se deslocam a esta Agência europeia manifestem igualmente o interesse de serem recebidos pelo SICAD.

No âmbito do **Objetivo Operacional “Promover a participação em programas/projetos de âmbito internacional, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que permitam o intercâmbio de boas práticas e de experiências”** é de referir que o SICAD reforçou as relações com a América Latina, através da sua participação no Programa COPOLAD-Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra droga, que tem como objetivo reforçar as capacidades e incentivar o processo de elaboração de políticas de luta contra droga nas suas diferentes etapas nos países da América Latina, bem como estabelecer uma ponte entre os dois continentes em matéria de luta contra as drogas ilícitas. Este Programa, que teve início em janeiro de 2011, tem duração

de 42 meses e um orçamento de 6 milhões de euros, é liderado pela Espanha e conta ainda com a participação da França, Alemanha, Brasil, Argentina, Chile, Colômbia e Uruguai.

A participação nacional no Programa é assegurada pelo SICAD que participa em três dos quatro componentes do Programa¹⁶ e coordena as atividades relativas à consolidação de Observatórios Nacionais. Durante o ano de 2012 essa participação foi muito para além do que estava previsto, uma vez que na sequência de convites endereçados pela Entidade de Coordenação e Execução do COPOLAD, o SICAD acabou por participar em atividades nas quais não estava inicialmente contemplada a sua participação, apresentando comunicações e partilhando com os países da América Latina a sua experiência e conhecimento sobre temas específicos. Foi o caso do Seminário sobre políticas de descentralização; da Reunião de trabalho e consenso sobre métodos, indicadores e protocolos; do Curso de Bioestatística e do Workshop sobre centros de documentação.

No âmbito da componente 2, importa referir que o SICAD foi responsável pela coordenação do Workshop sobre sistemas de recolha de dados dos pacientes em tratamento, que se realizou em São José, na Costa Rica, de 3 a 5 Dezembro de 2012. Este *workshop* contou com a participação de cerca de 50 representantes e foi alcançado um consenso sobre a definição de “tratamento” e a definição de “caso”, bem como sobre possíveis variáveis a incluir no indicador do tratamento.

Ainda na mesma componente, é de mencionar a participação do SICAD na elaboração de um sistema interativo de apoio à planificação e avaliação de programas de redução da procura e na definição de critérios de qualidade para os programas de redução da procura.

Em relação ao Objetivo Operacional **“Promover a divulgação de projetos e de boas práticas nacionais junto de outros países e organizações internacionais interessados”**, é pertinente mencionar que em resultado do interesse e reconhecimento internacional que a política portuguesa em matéria de drogas tem suscitado, em 2012 o SICAD organizou, acompanhou e apoiou as visitas de meios de comunicação internacionais e de autoridades nacionais de outros países.

De seguida apresenta-se uma descrição sucinta de atividades não previstas, que pela sua relevância devam ser relatadas:

i) Como atividade não prevista, é de referir a participação do SICAD na reunião do “Expert Group on the Economics of Prevention” da OCDE, que se realizou em Outubro de 2012. Este grupo de peritos, criado pelo Comité Saúde daquela Organização, pretende fazer o acompanhamento do trabalho realizado pela OCDE em matéria de economia da prevenção de doenças crónicas. Como parte do programa de trabalho para os anos 2011-2012, o Comité Saúde propôs-se elaborar uma análise das tendências e padrões de consumo de álcool, tendo em vista explorar os potenciais impactos das opções políticas para minimizar os danos associados ao consumo de álcool. A Direção Geral da Saúde, que assegura a

¹⁶ O objetivo global do Programa é o de contribuir para melhorar a coerência, o equilíbrio e o impacto das políticas de luta contra a droga na América Latina e estrutura-se em 4 componentes: Componente 1 – Consolidação do Mecanismo de Coordenação e de Cooperação UE-ALC através de apoio às políticas e de diálogo; Componente 2 – Consolidação dos Observatórios Nacionais; Componente 3 – Reforço das capacidades em matéria de redução da procura; Componente 4 – Reforço das capacidades em matéria de redução da oferta.

PT participa nas componentes 1, 2 e 3 e coordena a execução de duas atividades previstas no programa de trabalho anual, no âmbito da componente 2.

representação nacional no Comité referido, sugeriu a participação do SICAD nesta reunião de peritos do passado mês de Outubro, enquanto Organismo que acompanha a política de álcool em termos internacionais.

ii) Também a decisão de se apresentar uma proposta de Ação Comum, no âmbito do Segundo Programa Plurianual de ação da UE no domínio da Saúde, para apoiar os Estados Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool, justificou a participação de Portugal, inicialmente não prevista, nas duas reuniões do Fórum Europeu sobre Álcool e Saúde, cujo objetivo principal é promover o desenvolvimento de ações concretas de proteção das crianças e jovens e prevenir a comercialização irresponsável de bebidas alcoólicas. Esta iniciativa, lançada em junho de 2007, constitui, pois, uma plataforma comum para ação, o que justificou a presença nacional, promovendo a apresentação da Ação Comum.

iii) O SICAD participou igualmente numa iniciativa promovida pelo UNODC e pelo organismo italiano responsável pela política de drogas, intitulada “Prevention Strategy and Policy Makers”, cujo lançamento decorreu em Roma em Outubro de 2012, e que não estava inicialmente prevista. Atendendo ao reconhecimento internacional que a Lei da Descriminalização granjeou, Portugal foi convidado a contribuir para o debate internacional sobre medidas alternativas à prisão, temática que foi abordada no contexto desta iniciativa.

iv) Como atividade inicialmente não prevista mas que se revelou de enorme importância no decorrer de 2012 e que contribuiu para o cumprimento do enunciado no objetivo operacional acima descrito, é de referir que o Órgão Internacional de Controlo de Estupefacientes (OICE), órgão independente dos Governos e das Nações Unidas, que supervisiona a implementação das Convenções das Nações Unidas em matéria de controlo de estupefacientes, realizou uma Missão a Portugal em Junho.

As missões do OICE efetuadas a um Estado têm por objetivo analisar o desenvolvimento da política nacional em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência, bem como eventuais dificuldades encontradas pelas autoridades na aplicação das disposições das Convenções das Nações Unidas. Este Órgão realizou já duas missões a Portugal, em 2000 e em 2004, na sequência das quais formulou algumas observações e recomendações ao Governo português, resultantes das conclusões a que chegou durante a visita. Em ambas as ocasiões Portugal apresentou posteriormente um relatório de implementação das recomendações finais das missões.

Com a iniciativa de efetuar uma nova missão em 2012, o OICE procurou aferir o desenvolvimento da política nacional desde 2004, ao mesmo tempo que procurou perceber os contornos de um projeto de licenciamento de ensaios de cultivo da papoila para fins medicinais na região do Alqueva, sobre o qual o OICE, na sua qualidade de responsável pelos sistemas de controlo de estupefacientes acima descritos, invocou uma série de constrangimentos, pronunciando-se contra a aprovação do mesmo.

v) Tendo presente que a cooperação com os PALOP é uma das prioridades do Governo na área da saúde e dado o interesse do SICAD em reforçar as relações de cooperação com esses países em matéria de luta contra a droga, um perito do SICAD participou numa missão do *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) de avaliação da situação em matéria de redução da procura e das respostas existentes na Guiné-Bissau e em Cabo Verde. A missão consistiu numa

investigação qualitativa, através da análise dos dados disponíveis e de trabalho de campo para recolher informação de fontes relevantes (autoridades governamentais, peritos, profissionais, técnicos e *stakeholders* de organizações governamentais e não governamentais)

Por último apresenta-se uma avaliação qualitativa global, com uma síntese dos principais pontos fortes e pontos fracos identificados, resultado do balanço global das atividades desenvolvidas em 2012;

O balanço global das atividades desenvolvidas permitiu verificar um elevado grau de execução das atividades propostas no Plano de Atividades 2012. Em termos genéricos, assegurou-se a representação nacional nas organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutras fora de âmbito internacional; assegurou-se o cumprimento dos compromissos internacionais, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências; assegurou-se o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da REITOX; promoveu-se relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD; promoveu-se a participação em programas/projetos de âmbito internacional, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências que permitam o intercâmbio de boas práticas e de experiências; e promoveu-se a divulgação de projetos e de boas práticas nacionais junto de outros países e organizações internacionais interessados. O grau de execução das atividades propostas, cujo balanço se revelou positivo, acabou por se revelar o ponto forte mais pertinente, sendo que a maioria das atividades prosseguidas em matéria de relações internacionais não se esgota num ano civil, sendo recorrentes de ano para ano, o que reforça a necessidade de se dar continuidade ao trabalho desenvolvido ao longo de 2012.

Não obstante este balanço positivo, importa referir que foi identificado um ponto fraco que deverá ser melhorado, e que se prende com a centralização da informação que possibilite a resposta a solicitações efetuadas no contexto das Nações Unidas. Com efeito, neste âmbito, há que potenciar a cooperação com os demais Ministérios/Serviços com intervenção sectorial em matéria de substâncias psicoativas, de comportamentos aditivos e de dependências, fomentando a partilha e a compilação de informação, que permita o envio das respostas às solicitações efetuadas, dentro do prazo definido.

Identificação de aspetos a melhorar ou de dificuldades a ultrapassar no futuro próximo.

O período de crise financeira que vivemos, com níveis crescentes de desemprego, entre os jovens em particular, trouxe importantes mudanças no ambiente social e económico, em especial nos Estados Membros da UE, fazendo recear que esta situação se faça acompanhar de um aumento do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos, e das dependências. Esta questão, por um lado, e por outro lado, o policonsumo de droga, incluindo a associação de drogas ilícitas ao álcool, e por vezes a medicamentos e substâncias não controladas, que é hoje o padrão preponderante de consumo de droga na Europa e em Portugal, são problemas complexos que exigem o desenvolvimento de respostas concertadas e coletivas a estas novas ameaças e novos desafios.

A escassez de recursos financeiros para fazer face a todos os problemas, nomeadamente do setor da saúde, obriga a que seja essencial assegurar que os meios disponíveis sejam investidos de forma eficazmente comprovada. Para tal, torna-se

fundamental promover a cooperação entre Estados, maximizando os benefícios das atividades por meio da partilha de experiências, do trabalho conjunto e de uma melhor coordenação das suas ações.

Assim, como dificuldades a ultrapassar no futuro próximo, referimos a redução orçamental generalizada que afeta toda a Administração Pública, que terá que ser ultrapassada por forma a não comprometer as atividades que concorrem para a promoção da participação ativa de Portugal nos diversos fora internacionais, no âmbito das atribuições do SICAD, que permitam o intercâmbio de boas práticas e experiências, atendendo em particular a visibilidade internacional da política portuguesa na área das dependências.

Unidade Orgânica: **Divisão de Relações Internacionais (DRI)**

OE 4 - Garantir a coordenação nacional e o acompanhamento das relações internacionais, no âmbito das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências.

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE4	Assegurar a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros <i>fora</i> de âmbito internacional (OOP12 - QUAR).	Eficiência	Participações em reuniões/eventos promovidos pelas presidências em exercício do Conselho da UE, em matéria de droga e toxicodependências (nº de reuniões / eventos) (QUAR).	Realização	14	10	1	12	10	100%	Atingiu	Agenda e Proposta de Deslocação		MNE, PJ, DGS
			Participações em reuniões/eventos no quadro da UE, em matéria de política do álcool (nº de reuniões / eventos) (QUAR).	Realização	2	2	1	5	5	125%	Superou [1]	Agenda e Proposta de Deslocação		DPI, DMI
			Participações em reuniões/eventos no contexto das Nações Unidas, que abordam a temática das drogas (nº de reuniões / eventos) (QUAR).	Realização	1	1	0	2	2	125%	Superou [2]	Agenda e Proposta de Deslocação		MNE, PJ, Infarmed, DGPJ
			Participações em trabalhos da OMS relativos ao álcool (nº de reuniões / eventos) (QUAR).	Realização	2	1	0	2	1	100%	Atingiu	Agenda e Proposta de Deslocação		DGS, DMI, DPI
			Participações nas atividades no âmbito do Grupo Pompidou do Conselho da Europa (nº de reuniões / eventos)	Realização	10	5	1	6	9	135%	Superou [3]	Agenda e Proposta de Deslocação		DMI, DPI, Assessorias

Unidade Orgânica: **Divisão de Relações Internacionais (DRI) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE4	Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências.	Eficiência	Contributos enviados em resposta às solicitações efetuadas no contexto das Nações Unidas, nas matérias da competência do SICAD, dentro do prazo solicitado (%).	Realização	-	85%	5%	100%	29%	36%	Não atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas e recebidas	a)	MNE, PJ, Infarmed, PGR, LPC, AT, DGAE, Banco de Portugal; DGVeterinária, DPI, DMI, EMPECO
			Contactos com os diversos Ministérios/Serviços com intervenção em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, promovendo a adoção de uma posição nacional coordenada (nº de Ministérios / Serviços).	Realização	5	5	1	6	6	100%	Atingiu	Troca de correspondência; Mensagens eletrónicas enviadas e recebidas		MNE, AT, PJ, DGPI, DGS, Infarmed, MAI
OE4	Assegurar o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da rede europeia de informação sobre toxicod dependências (REITOX) (OOP14 - QUAR).	Qualidade	Elaboração e divulgação do Relatório Nacional 2012 <i>“Portugal: New Developments, Trends and in-depth information on selected issues”</i> (mês de apresentação do relatório) (QUAR).	Resultado	1	12	0	11	12	100%	Atingiu	Aplicação FONTE do OEDT		PJ, LPC, Universidades, DMI, DPI, Assessorias
			Preenchimento de tabelas estandardizadas e questionários estruturados (%) (QUAR).	Resultado	100%	90%	0	100%	100%	125%	Superou [4]	Aplicação FONTE do OEDT		PJ, LPC, DMI, DPI, Assessorias
			Revisão das várias publicações/produtos do OEDT, dentro do prazo solicitado (%).	Realização	85%	90%	5%	100%	90%	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas ao OEDT		DMI, DPI,
			Elaboração dos relatórios intermédio e final de execução financeira do Acordo de Subvenção REITOX (mês de apresentação do relatório) (QUAR).	Resultado	2	12	0	10	12	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas e recebidas		DGR

Unidade Orgânica: **Divisão de Relações Internacionais (DRI) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
			Elaboração dos relatórios intermédio e final de implementação dos 5 indicadores – chave do OEDT.	Resultado	2	2	0	2	2	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas ao OEDT		INML, INE, Universidade Nova - CIES, DMI, DPI
			Divulgação dos alertas no âmbito do Mecanismo Europeu de Alerta das novas substâncias psicoativas (% de pedidos divulgados num prazo não superior a 72h).	Realização	100%	95%	5%	100%	95%	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas e recebidas		INEM, INML, Infarmed, PJ, ARS, DMI, DPI
OE4	Assegurar o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da rede europeia de informação sobre toxicodependências (REITOX) (OOP14 - QUAR).	Qualidade	Elaboração dos relatórios de progresso e final de implementação nacional da Decisão do Conselho 2005/387/JAI de 10 de Maio de 2005, relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoativas.	Resultado	2	2	0	2	2	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas ao OEDT		LPC
			Dar resposta aos pedidos formulados no âmbito do ELDD – <i>European Legal Database on Drugs</i> (%).	Resultado	100%	95%	5%	100%	100%	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas e recebidas		INFARMED, ASAE, Min. Agricultura
OE4	Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD.	Eficiência	Elaboração de novos instrumentos de cooperação bilateral nas matérias da competência do SICAD, em articulação com o MNE e a DGS (nº de processos negociais).	Resultado	–	2	0	3	4	135%	Superou [5]	Cópia do projeto final do instrumento de cooperação bilateral		MNE, DGS, DGPJ, PJ
			Realização de cooperação com entidades congéneres (nº de atividades realizadas).	Realização	–	2	0	3	4	135%	Superou [6]	Programa da atividade realizada		OEDT, PJ, EMPECO

Unidade Orgânica: **Divisão de Relações Internacionais (DRI) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios	Entidades colaboradoras
OE4	Promover a participação em programas / projetos de âmbito internacional, no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, que permitam o intercâmbio de boas práticas e de experiências (OOP13 - QUAR).	Eficiência	Participação numa atividade de cada uma das três componentes [*] do Programa COPOLAD - Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra a droga (QUAR).	Resultado	--	3	0	4	8	135%	Superou [7]	Relatórios das várias atividades		DPI, DMI, Assessorias
			Realização de reuniões de acompanhamento no âmbito da componente 2 – consolidação dos Observatórios Nacionais, do Programa COPOLAD (nº de reuniões).	Realização	_	4	1	5	4	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas e recebidas		OEDT
			Realização de reuniões de acompanhamento no âmbito da componente 3 – reforço das capacidades em matéria da redução da procura, do Programa COPOLAD (nº de reuniões).	Realização	_	3	1	4	4	100%	Atingiu	Mensagens eletrónicas enviadas e recebidas		OEDT, ARSN, ARSLVT, Cáritas Diocesanas de Coimbra, Clínica de Alcoologia Novo Rumo, do Instituto S. João de Deus - Casa de Saúde do Telha, DPI e Assessorias
OE4	Promover a divulgação de projetos e de boas práticas nacionais junto de outros países e organizações internacionais interessados.	Qualidade	Organização, acompanhamento e apoio às visitas de delegações estrangeiras, institucionais ou de outra natureza, que se desloquem a Portugal (nº de visitas).	Realização	22	15	0	18	15	100%	Atingiu	Programa das visitas e mensagens eletrónicas enviadas e recebidas		PJ, OEDT, CDT, Taipas

[*] Componente 1 – Consolidação do Mecanismo de Coordenação e de Cooperação UE e a América Latina e Caraíbas através de apoio às políticas e de diálogo; Componente 2 – Consolidação dos Observatórios Nacionais; Componente 3 – Reforço das capacidades em matéria de redução da procura

[1] O exercício de avaliação da atual Estratégia da UE em matéria de álcool justificou a realização de uma reunião CNAPA de Alto Nível, que não estava prevista, na qual o SICAD participou. A decisão de se apresentar uma proposta de Ação Comum, no âmbito do Segundo Programa Plurianual de ação da UE no domínio da Saúde, para apoiar os Estados membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool, justificou a participação do SICAD, inicialmente não prevista, nas duas reuniões do Fórum Europeu sobre Álcool e Saúde.

[2] A par da Sessão Anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, o SICAD participou igualmente numa iniciativa promovida pelo UNODC e pelo organismo italiano responsável pela política de drogas, intitulada “Prevention Strategy and Policy Makers”, cujo lançamento decorreu em Roma em Outubro de 2012, e que não estava inicialmente prevista.

[3] O Secretário Executivo do GP, manifestou interesse em que Portugal retomasse a participação nas atividades do Med-NET. A isto acresce o fato de se tratar de uma região na qual Portugal poder capitalizar alguma influência, o que justificou que no âmbito do Grupo Pompidou, o SICAD tivesse participado em atividades da rede Med-NET, inicialmente não previstas.

[4] Anualmente o SICAD, na sua qualidade de Ponto Focal junto do OEDT tem de submeter tabelas e questionários estruturados sobre diversas temáticas e que exigem a colaboração de entidades externas. No ano de 2011 foi possível preencher e submeter todas as tabelas e questionários estruturados na aplicação FONTE do OEDT, o que resultou numa taxa de realização de 100% do indicador.

[5] Em 2012, o SICAD participou nos processos negociais, coordenados pelo MNE, com vista à elaboração de quatro novos instrumentos de cooperação. Desses quatro, dois estavam já previstos, na medida em que resultaram de contactos estabelecidos ainda em 2011, com as autoridades competentes dos países em questão. Os restantes dois resultaram de iniciativas apresentadas no decorrer do ano em análise.

[6] Em 2012 o SICAD preparou e acompanhou a receção de delegações oriundas de entidades congéneres, que visitaram Portugal para conhecer in-loco os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização. Das quatro iniciativas concretizadas, duas estavam já inicialmente previstas, tendo as outras duas resultado de contactos estabelecidos pelo OEDT.

[7] A participação nacional no Programa COPOLAD durante o ano de 2012 foi muito para além do que estava previsto, uma vez que na sequência de convites endereçados pela Entidade de Coordenação e Execução, o SICAD acabou por participar em atividades nas quais não estava inicialmente contemplada a sua participação, apresentando comunicações e partilhando com os países da América Latina a sua experiência e *know-how* sobre temas específicos.

a) A coordenação nacional das respostas a solicitações efetuadas no contexto das Nações Unidas, tem-se revelado um exercício algo complexo, na medida em que para tal é necessário fazer a compilação dos contributos dos demais Ministérios/Serviços envolvidos nas matérias em apreço. Em 2012 este exercício revelou –se particularmente difícil, não tendo sido possível, na grande maioria das situações, receber esses contributos dentro do prazo indicado, pelo que o seu envio às Nações Unidas, não obstante ter sido sempre efetuado, ocorreu fora do prazo solicitado.

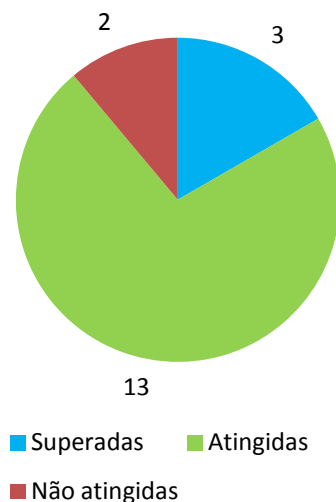
EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DE PLANEAMENTO ESTRATÉGICO E COORDENAÇÃO OPERACIONAL (EMPECO)

Atribuições da Unidade Orgânica

À Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional, cabe o exercício das competências definidas nas alíneas *a)*, *b)*, *c)*, *d)*, *g)*, *h)* e *J)* do artigo 2.º da Portaria do SICAD, designadamente:

- a)* Elaborar e gerir o Plano Estratégico do SICAD no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências, assegurando a articulação e coordenação entre as diferentes domínios de intervenção;
- b)* Estabelecer e dinamizar circuitos de articulação com vista ao planeamento, monitorização e coordenação das atividades, no domínio do consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências;
- c)* Estabelecer e dinamizar parcerias facilitadoras da implementação das atividades previstas no Plano Estratégico e nas políticas nacionais, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências;
- d)* Promover a implementação da rede de referenciação entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas;
- e)* Acompanhar a implementação das linhas de orientação técnica e normativa produzidas e emanadas pelo SICAD, nos diversos domínios de intervenção;
- f)* Desenvolver e dinamizar planos de formação, nas áreas definidas como prioritárias, assegurando a qualificação e melhoria contínua dos profissionais intervenientes, no domínio do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências;
- g)* Apoiar e coordenar as atividades desenvolvidas pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, no âmbito da operacionalização da Lei n.º 30/2000, mediante a criação de instrumentos de planeamento, monitorização e avaliação;
- h)* Implementar uma metodologia de intervenção baseada no conhecimento técnico-científico, que potencie as competências das equipas técnicas das CDT e harmonize práticas e procedimentos entre as CDT, contribuindo para uma efetiva dissuasão dos comportamentos aditivos e dependências;
- i)* Gerir o registo central dos processos de contraordenação por consumo de drogas, ao abrigo da Portaria n.º 604/2001, de 12 de junho;
- j)* Prestar apoio ao coordenador nacional para os problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, elaborar documentos de apoio à gestão, apoiar e participar na representação institucional e na coordenação de grupos de trabalho interinstitucional, em matéria de consumo de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.

Gráfico n.º 89 - Taxa de Execução das metas definidas – EMEPCO (N=18)



Apresentação das atividades desenvolvidas

A Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional (EMPECO), em estrutura matricial e na dependência do Diretor-Geral, materializa o reforço da componente de **planeamento, acompanhamento e avaliação**, apontada no diploma orgânico do SICAD, aprovado pelo *Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de Janeiro*. A valorização desta área prende-se com o enfoque e com o novo paradigma na Administração Pública (AP) de gestão por objetivos onde *gerir é medir para comparar e melhorar*, tendo em vista o desenvolvimento organizacional e, também, o propósito de prestação de contas e de transparência de atuação da AP perante os cidadãos.

A **dissuasão** e as unidades orgânicas locais responsáveis pela aplicação da Lei nº30/2000, Comissões para a Dissuasão da Toxicodpendência (CDT), constituem-se como uma componente da ação da EMPECO, na medida em que as atribuições da EMPECO nesta matéria, resultantes das alterações orgânicas ocorridas, traduzem-se no acompanhamento e coordenação da operacionalização da Lei nº30/2000, garantindo a eficiência e eficácia das intervenções neste domínio. Importa referir que as CDT constituem a ligação do SICAD aos cidadãos, indiciados com processos de contraordenação por consumo ou posse para consumo de substâncias ilícitas, e na esmagadora maioria das vezes com necessidades de intervenção. Estes serviços congregam por isso, a possibilidade de desenvolver um papel importante ao nível da prevenção, da deteção precoce de situações de risco e de dinamização e articulação das respostas locais.

Considerando o SICAD como o serviço de referência em matéria de comportamentos aditivos e dependências, especializado e com profissionais altamente qualificados, com grande capacidade empreendedora e de inovação, com reconhecimento nacional e internacional, importa colocar ao serviço dos *stakeholders* com responsabilidades na implementação das políticas e intervenções, todo o manancial de conhecimento e informação por via da dinamização de **formação**, no sentido da capacitação dos profissionais para a intervenção. A promoção da formação externa, o

desenvolvimento das competências dos profissionais intervenientes na área dos CAD, configura também uma dimensão das atribuições da EMPECO.

A EMPECO agrega, deste modo, três áreas de ação distintas, anteriormente dirigidas enquanto unidades orgânicas separadas, e encara-se esta mudança como uma oportunidade de criar uma dinâmica assente em padrões de eficiência e de racionalização de recursos. É com grande entusiasmo que este desafio é assumido, constituindo-se como uma oportunidade de criar uma equipa/serviço necessária, coerente e com ferramentas que facilitem o desempenho das funções que lhe estão atribuídas, com qualidade, eficiência e eficácia.

Planeamento Estratégico



O processo de extinção do IDT, I.P. e concomitante criação do SICAD implicou uma mudança radical na estrutura organizacional, uma vez que compreendeu a perda na relação direta e hierárquica com os serviços de porta aberta que prestam apoio aos cidadãos, o que representou uma mudança de paradigma e de conceção organizacional, que se refletiu na necessidade de reposicionamento interno e externo do serviço reestruturado. Esta situação, associada a uma insuficiente clarificação e assunção das competências do SICAD, com défices de informação e orientações quanto à dinâmica a implementar nos e entre os serviços, constitui um entrave na definição de orientações e dos instrumentos de gestão a desenvolver e conceptualizar.

Ao longo de 2012 o SICAD continuou, concomitantemente com a organização interna do SICAD, a acompanhar e coordenar as atividades das Delegações Regionais do IDT, I.P., o que constituiu uma sobrecarga no desenvolvimento das atribuições do SICAD, face, ainda, à indefinição do modelo organizativo para as unidades de intervenção local e a dependência destas das ARS.

Foi neste cenário que a elaboração do Plano de Atividades e QUAR 2012 decorreu, tendo passado por várias fases de construção ao longo do ano, que culminaram no envio à tutela, excecionalmente, em outubro. O grau de complexidade da elaboração destes instrumentos foi particularmente acrescido considerando a natureza e a reorganização interna do serviço, desde a assunção de atribuições e funções diferentes, passando pela constituição de novas equipas e resultante passagem e reorganização do trabalho e planeamento. Para além dos fatores internos, o posicionamento externo do

SICAD face a parceiros estratégicos fundamentais, também obrigou a um esforço acrescido no sentido de dar continuidade ao trabalho desenvolvido pelo IDT, I.P. e que transitou, a 31 de dezembro, para outras estruturas, nomeadamente para as ARS.

Após a entrada em vigor do quadro legislativo que regula o funcionamento do SICAD, entendeu a Direção elaborar um documento orientador e estratégico para o triénio 2013-2015. A produção do Plano Estratégico do SICAD seguiu as orientações do *Balanced Scorecard*, foi amplamente participada, particularmente pelos *stakeholders* internos. Apesar de não se ter atingido o objetivo operacional, de acordo com o indicador definido (*apresentação do Plano à tutela para aprovação*), o processo de construção do Plano Estratégico teve início em julho de 2012 e, considerando a sua importância para o SICAD no futuro próximo, valorizou-se a consensualização dos conteúdos, das análises elaboradas e das opções estratégicas, o que implicou o envolvimento dos profissionais do SICAD, em particular dos responsáveis das unidades orgânicas, das CDT e as ARS foram chamadas, também, a participar. A formulação estratégica para o triénio 2013-2015, baseou-se na análise de informação sobre a caracterização do fenómeno, no diagnóstico estratégico com três tipos de análise: PEST – *Political, Economical, Social and Technological*, análise de stakeholders/parceiros e SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*, bem como nos resultados da Avaliação Externa do Plano Nacional de Luta Contra as Drogas e Toxicodependências 2005-2012 (concluída em dezembro de 2012). Com o Plano Estratégico 2013-2015 conseguem-se estabilizar as opções estratégicas por um período alargado e criar um fio condutor nos Planos de Atividades 2013, 2014 e 2015, que concretizam a sua operacionalização ao longo do triénio, procurando a consistência e coerência desejadas no desenvolvimento das atribuições do SICAD. A conclusão e apresentação à tutela do Plano Estratégico 2013-2015 foram adiadas para janeiro de 2013, uma vez que foi publicamente apresentado em dezembro de 2012, a avaliação do Plano Nacional Contra as Drogas e as Toxicodependências 2005-2012, respeitando assim o ciclo natural de planeamento e avaliação. Contudo, apesar da apresentação pública e formal do Plano Estratégico 2013-2015, o Plano de Atividades 2013 evidencia parte do trabalho desenvolvido durante 2012, nomeadamente em relação ao diagnóstico estratégico.

O Plano de Atividades e QUAR 2013, concluído em dezembro de 2012 como previsto, baseiam-se, assim, nas opções estratégicas preconizadas para 2013-2015. O desenvolvimento simultâneo destes dois instrumentos de planeamento foi facilitador pois representou o primeiro exercício de assegurar a ligação entre estes instrumentos, constituindo o Plano de Atividades 2013 o primeiro passo no desenvolvimento da estratégia preconizada para o triénio.

Formação

Relativamente às atividades desenvolvidas no âmbito da área da formação, 2012, também nesta área, foi um ano de adaptação, ajustamento e assunção das competências atribuídas à EMPECO nesta matéria.

Neste sentido do exercício desenvolvido e assumido pela EMPECO, destacam-se a conceptualização do referencial de formação em matéria de PLA para abertura de candidatura no programa POPH, organização e acompanhamento de estágios académicos, emissão de pareceres, articulação com instituições formativas, início do processo de acreditação do SICAD enquanto entidade formadora, pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua, específico no projeto

“eu e os outros”. Encetou-se igualmente o estudo da continuidade da acreditação do SICAD enquanto entidade formadora, na sequência da extinção do IDT, I.P., processo em análise na Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.). Foi dado apoio e consultoria na componente técnico-pedagógica às unidades orgânicas do SICAD com programas de formação em curso.

Numa filosofia de implementação e disseminação de conhecimentos técnico-científicos, a EMPECO através da conceção de um referencial de formação **Problemas Ligados ao Álcool e Dependências** e de fundamentação apresentada à ACSS, organismo intermédio do POPH, a justificar a atribuição de prioridade absoluta, colheu despacho favorável do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, no elenco das prioridades formativas objeto de cofinanciamento comunitário, a integrar na tipologia 3.6 “Qualificação dos Profissionais de Saúde” no eixo prioritário 3 – Gestão e Aperfeiçoamento Profissional do POPH para 2013.

Desde 2007 que o IDT, I.P. possui o Estatuto de Entidade Formadora dos Serviços Públicos da Saúde Acreditada para a realização de Formação Profissional, o qual foi atribuído pela ACSS, I.P. – entidade reguladora do Ministério da Saúde. Este estatuto transita para o SICAD, e vigorará durante o ano de 2013, conforme indicações recebidas ACSS, IP.

O Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC), conferido por Entidade Reguladora do Ministério da Educação, Acreditou e Registou, em 2010, o IDT, I.P. como Entidade Formadora Acreditada – Registo de Acreditação CCPFC/ENT-NI-0070/10 com a validade até 17/07/2014 –, bem como o Projeto Formativo “Eu e os Outros”, na Modalidade Oficina de Formação – Registo n.º CCPFC/ACC-66075/11, com a validade até 28/02/2014. Decorrente da extinção do IDT, I.P. e constituição do SICAD, CCPFC do Ministério da Educação informou a EMPECO que o processo de acreditação só podia ser desenvolvido quando se desse a efetiva extinção do IDT, I.P. que se concretizou em 31 de dezembro de 2012. O processo de renovação da acreditação transitou assim para 2013, e o SICAD constituir-se-á como entidade acreditada para dar continuidade ao Projeto Formativo “Eu e os Outros”.

No que respeita ao apoio técnico pedagógico dado no âmbito da atividade formativa, a área da formação esteve envolvida na implementação de onze intervenções formativas, que envolveram cerca de mil formandos, de diferentes áreas de ação. A título de exemplo destacam-se:

✓ **Projeto EDP Valor**

A formação implementada na EDP, junto dos quadros e trabalhadores, foi levada a cabo pela Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção, onde se poderá encontrar informação complementar a esta que aqui se reporta. Este Projeto decorre desde o ano de 2011, altura em que se iniciou esta prestação de serviços. A conceção e acompanhamento do projeto formativo “**Prevenir e Intervir em Meio Laboral - o consumo de Substâncias Psicoativas**” passaram por uma primeira fase de diagnóstico das necessidades formativas, por via da aplicação de questionários diagnósticos sobre o consumo de substâncias, a que se seguiu a conceção do Plano de Formação e a respetiva implementação. Este processo fecha com a avaliação do Projeto. A área da formação, na altura ainda IDT, I.P. (Núcleo de Formação) participou no planeamento de formação ajustado às necessidades identificadas, na elaboração do dossier de formação e do dossier técnico – pedagógico, e todos os outros procedimentos inerentes à implementação das intervenções formativas.

Ao longo do ano de 2012 deu-se continuidade a esta atividade de prestação de serviços em matéria de formação e desenvolveram-se dezasseis ações de formação que abrangeram 788 formandos.

✓ **Sessão de Informação /Formação – “ estupefacientes/substâncias psicoativas”**

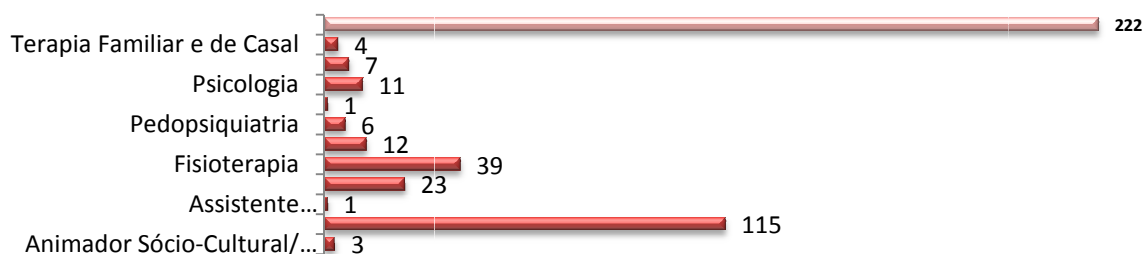
Na sequência de um pedido da Direção-geral de Reinserção Social e dos Serviços Prisionais, Ministério da Justiça, foi realizada uma sessão de informação/Formação destinada aos profissionais da Equipa Lisboa Penal Um, com diferentes formações académicas. O pedido apresentado era muito concreto e prendia-se com a necessidade de dar apoio operacional aos tribunais para a execução de medidas penais na comunidade de adultos, tais como suspensões de execução de penas e liberdades condicionais, entre outros. Este pedido foi feito a partir de um diagnóstico sobre os reclusos que cometem ilícitos relacionados com o consumo e tráfico. Esta formação visou dotar os profissionais da Equipa Lisboa Penal Um de conhecimentos sobre as substâncias psicoativas, melhorando a sua atuação nas funções que desempenham.

- Destacamos ainda das participações em atividades formativas:
 - Cedência de formadores para ministrar formação a 40 voluntários do projeto MOVE-TE, com intervenção a nível nacional e internacional, na área médica, pertencentes à faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Pretendia-se com esta ação capacitar os formandos para desenvolverem a sua ação junto dos doentes, com um maior domínio nas áreas da reinserção social de ex-reclusos capacitando-os para o processo de reabilitação social, uma vez que esta população apresenta perfis muito definidos de comportamentos aditivos e dependências. A ação formativa centrou-se na abordagem técnica a estabelecer com este tipo de população sobre tratamento e estratégias de reinserção;
 - Colaboração, de carácter regular, com o Centro de Formação Militar e da Força Aérea, que se traduziu numa sessão de sensibilização e prevenção subordinada ao tema “ Álcool e Drogas em Meio Laboral” e uma sessão de formação integrada na disciplina de “Prevenção da Toxicodependência” do Curso para Oficiais.

Durante o ano de 2012 foram rececionados 230 pedidos para a realização de **estágios académicos** na Unidades de Intervenção local do IDT, I.P. e nas CDT. Destes, 222 (97%) foram autorizados e acolhidos pelos serviços. Os procedimentos inerentes ao planeamento, acompanhamento e avaliação dos estágios foram geridos pelo Núcleo de Formação do extinto o IDT.IP, e na segunda metade do ano pela EMPECO, evidentemente em estreita articulação com as Delegações regionais, intermediárias nestes processos.

Os estágios académicos sempre foram considerados pelo serviço uma mais valia no panorama das respostas formativas em matéria de dependências, pois constituem um meio para alargar o leque de profissionais para intervir nestas áreas, constituindo um momento de formação por excelência ao nível da aquisição de competências profissionais mas também competências pessoais e de cidadania.

Gráfico n.º 89 - Tipologia de Estágios



Promover a formação externa junto dos *stakeholders* é uma dimensão da ação do SICAD que não sendo nova, pois o IDT, I.P. também assumia este papel, ganha uma preponderância grande, uma vez que, estando grande parte da componente operacional das políticas e intervenções fora do SICAD, importa dotar e capacitar os profissionais dos serviços parceiros de ferramentas que orientem a intervenção e que promovam a prestação de serviços de qualidade, eficazes e eficientes. Tendo 2012 sido um ano de grandes transformações orgânicas, não só no SICAD mas no conjunto dos parceiros da administração pública, o posicionamento do SICAD neste domínio ainda não se afirmou, sendo essa uma aposta para 2013. Articular com os parceiros, conhecer quais as necessidades e expectativas relativamente ao papel do SICAD enquanto dinamizador de formação em matéria de comportamentos aditivos e dependências, é uma tarefa que temos de levar a cabo, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

Dissuasão

Na sequência das atribuições confiadas à EMPECO e contribuindo para a concretização dos objetivos previstos em Plano de Atividades, foram desenvolvidas diversas atividades das quais se destacam:

Atualização tecnológica da plataforma informática

Ao nível da criação de instrumentos de planeamento, monitorização e avaliação da intervenção em Dissuasão, foi ultimado o processo de conceptualização do novo sistema de Gestão e Informação Processual (SGIP), a adotar em substituição da anterior base de dados dos processos de contraordenação (Registo Central), constituindo-se como um instrumento fundamental de apoio à atividade operativa das CDT e concomitantemente uma fonte de dados, fundamentais à produção de conhecimento em matéria de Dissuasão.

Este sistema de informação foi construído com o intuito de (1) enriquecer a componente de recolha de dados no âmbito dos processos contraordenacionais, designadamente ao nível do diagnóstico e acompanhamento dos indiciados; (2) recolher dados para reporte interno e externo, de acordo com as necessidades; (3) monitorizar e avaliar a atividade das CDT, na perspetiva de harmonizar práticas e procedimentos. Para a produção deste documento destacam-se os contributos do então Núcleo de Informática, Núcleo de Estatística, Gabinete de Apoio à Dissuasão e o parecer das CDT de Lisboa, Santarém e Setúbal.

Definir normas e orientações técnicas para intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências (OOP2-QUAR) - Nº de normas e orientações técnicas produzidas para as CDT (QUAR)

Contribuindo para a harmonização de práticas e procedimentos nas CDT, produziu-se a *Orientação sobre os Procedimentos de Conservação e Eliminação da Informação (ORIENTAÇÃO Nº1/2012/EMPECO/DISSUASÃO)*, por forma a sistematizar e conciliar os procedimentos das CDT no tratamento da informação, relativamente à eliminação da informação em suporte digital e em suporte papel, dos processos a extinguir ao abrigo do *artigo 6º da Portaria nº604/2001*. Ainda neste âmbito, foram definidos procedimentos em termos de circuitos de informação (*orientação via mail a todas as CDT em 3/08/2012*).

Considerando a importância da cooperação em áreas fulcrais como as da formação, investigação e intervenção técnica especializada, as CDT celebraram inúmeros protocolos com Estabelecimentos de Ensino Superior, promovendo, entre outras atividades, a realização de estágios académicos. Com o intuito de normalizar e disseminar esta prática, a EMPECO elaborou um Modelo de Protocolo (*Informação nº6/2012/EMPECO/DISSUASÃO*) a adotar pelas CDT com dinâmica neste domínio, que contempla uma parte comum e cláusulas adaptáveis às especificidades do estabelecimento de ensino superior em questão.

Tendo em vista potenciar as competências das equipas técnicas das CDT e investir numa intervenção técnica estruturada, assente em metodologias e instrumentos de diagnóstico rigorosos e com fundamento técnico-científico, a EMPECO encetou procedimentos, em colaboração com o DPI, para a definição de instrumentos de diagnóstico a aplicar no âmbito da intervenção das CDT (*MEMORANDUM nº2/2012/EMPECO/DISSUASÃO*).

Na sequência da operacionalidade da lei destacam-se ainda as seguintes dimensões de intervenção decorrentes do normal funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência.

Articulação e cooperação intra e Interministerial

O ano 2012 traduz a aposta das CDT na cooperação com os stakeholders tendo em vista a eficiência e eficácia na aplicação da lei e na dissuasão dos consumos.

Ao nível da articulação **intraministerial** foi dada continuidade à colaboração entre as CDT e as várias estruturas do Ministério da Saúde. São disso exemplo, os vários acordos mantidos e efetuados no ano, como é o caso e título exemplar, do acordo de procedimentos realizado entre a CDT de Setúbal e o ACES Seixal/Sesimbra que visando a obtenção de ganhos em saúde, assenta na criação de um elemento de ligação para agilizar a comunicação entre estruturas e na monitorização do cumprimento de sanções de apresentação periódica nos Centros de Saúde. Destacam-se de igual modo, os Protocolos de colaboração entre a CDT de Aveiro e o ACES Espinho/Gaia ou entre a CDT de Faro e o CRI do Algarve, na cedência de instalações e equipamento informático para a realização de audições descentralizadas, que devido à dispersão geográfica e insuficiência da rede de transportes, características destes concelhos, agilizaram significativamente a realização de audições presenciais. Destaca-se ainda a manutenção de acordos já existentes como entre a CDT de Viseu e o ACES Douro

Sul II, para a realização de consultas de psicologia, suprimindo assim a lacuna existente na falta de respostas dirigidas a indiciados não toxicodependentes na área geográfica não abrangida pelo Gabinete de Avaliação, Acompanhamento e Intervenção Preventiva do CRI de Viseu.

No âmbito da **articulação interministerial**, a maioria das CDT deu continuidade à aposta no alargamento da rede de recursos, por via da articulação com os parceiros locais, da rentabilização e aproveitamento das respostas existentes.

A articulação com o Ministério Público e com as forças de segurança (PSP e GNR) constituiu-se como uma das prioridades ao nível central e distrital, designadamente no âmbito da transição das competências dos Governos Cívicos para as Forças de Segurança, operada pelo *Decreto-Lei nº114/2011, de 30 de Novembro*. Neste domínio, várias CDT estabeleceram a nível local, com as forças de segurança, procedimentos para a execução das sanções, reforçaram as relações de proximidade, (re)definiram circuitos de comunicação, desburocratizando e incrementando a eficácia das *medidas* aplicadas. Também com os Estabelecimentos Prisionais foi agilizada a articulação em alguns distritos, como é o caso de Leiria, onde o esforço pela cooperação originou uma tríade de acordos com os EP da região (EP Central e Especial de Leiria, EP Regional de Leiria e EP Regional das Caldas da Rainha).

Destaca-se como exemplo da convergência de intervenções, os protocolos celebrados entre a CDT do Porto e duas associações - a NORTE VIDA (Associação para a Promoção da Saúde) e a Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde, cujas parcerias de colaboração surgem no âmbito da execução da sanção de prestação de serviços gratuitos a favor da comunidade, a indiciados não toxicodependentes.

Ao nível da **cooperação internacional**, releva-se a excelente colaboração e desempenho da CDT de Lisboa, pela capacidade anfitriã com que recebeu várias delegações estrangeiras, em consequência do mérito internacional reconhecido à política da Descriminalização. Foram várias as apresentações em encontros e inúmeras as reuniões e entrevistas realizadas nesta CDT, a qual, sempre à altura dos desafios, bem fez representar o *modelo português*.

Investimento na qualidade e eficiência dos serviços prestados

Verificou-se uma evidente aposta global das CDT num serviço de maior qualidade, essencialmente a três níveis:

Tecnológico e Administrativo

A maioria das CDT desenvolveu esforços no sentido de desburocratizar alguns procedimentos e agilizar circuitos, investindo na comunicação eletrónica (notificações eletrónicas aos indiciados, autos de ocorrência e feedback de encaminhamentos via e-mail) e na simplificação de procedimentos internos (implementação de sistemas de registo informático partilhado, reformulação e simplificação de modelos de documentos). Em consequência da implementação destas medidas verificou-se um aumento da eficácia e da eficiência, visível na diminuição do tempo despendido na resolução de processos.

Investimento Técnico-científico

Assistiu-se, em algumas CDT, a um investimento interno no que respeita à melhoria da intervenção técnica, em que muitas das medidas implementadas representam boas práticas, passíveis de disseminar às restantes unidades. Realça-se a título de exemplo a criação do *Plano Sancionatório Individual (PSI)*, uma medida inovadora protagonizada pela CDT do Porto, em resposta à necessidade de sistematizar a intervenção desenvolvida na fase sancionatória. O PSI, instrumento técnico criado para assessorar a Comissão na aplicação das medidas legais, é implementado no âmbito da medida de sanção de *apresentação periódica* e obedece à contratualização de objetivos específicos, vertidos num instrumento de registo e cuja avaliação final é feita em conjunto com o indiciado e o técnico. Alusivo a esta medida, também a CDT de Viana do Castelo criou um *Guião de Acompanhamento*, como forma de suprimir as dificuldades sentidas pela inexistência de equipa técnica. Este guião, aplicado nas situações de sanção de *apresentação periódica na CDT* e no âmbito das funções da equipa técnica (monitorizando o Plano de Acompanhamento), tem como objetivo avaliar ganhos em saúde e promover estratégias dissuasoras, quer ao nível da motivação para encaminhamento, quer ao nível da implementação de diligências de motivação informativas, tendo em vista a abstinência.

Investindo na promoção da melhoria da qualidade do atendimento e serviço prestado, algumas CDT decidiram aplicar, após notificação da decisão, um *Inquérito de satisfação aos indiciados*. Refere-se como exemplo os resultados analisados pela da CDT de Évora em que mais de 85% dos indiciados considera o trabalho realizado como “bom/muito bom”, valorizando positivamente o serviço. De igual modo, da análise de resultados efetuada pela CDT do Porto pode verificar-se que de um modo geral os indiciados encontram-se muito satisfeitos com a CDT, sendo ao nível do atendimento que se verifica a maior satisfação com o serviço prestado (81%).

Pensando na melhoria da eficácia do processo de encaminhamento de menores, no sentido da proteção do jovem e da sua preparação para a autonomia, a CDT de Évora elaborou um instrumento – “*Plano de Acompanhamento a menores de 16 anos*” com o intuito de sistematizar o processo de encaminhamento, de acordo com o princípio da “intervenção mínima, da subsidiariedade e da responsabilidade parental”, potenciando o envolvimento dos pais/representantes legais no processo de encaminhamento e monitorizando-o (durante 6 a 12 meses), com vista a uma melhor avaliação do mesmo.

De salientar ainda a orientação e acompanhamento de estágios curriculares por parte da CDT de Lisboa e da CDT de Faro, refletindo um investimento na área da formação científica.

Investimento Jurídico-administrativo

De referir a dinamização, por parte de algumas CDT, das medidas aplicadas ao abrigo da Lei, onde se destaca, entre outras, a CDT de Lisboa com um reforço evidente das medidas que apelam à responsabilização do indiciado. Ao determinar a prestação de serviços gratuitos a favor da comunidade, em instituições de relevado interesse, é conferido à medida sancionatória um cunho fracamente positivo e profícuo. Outra distinta medida implementada por esta CDT, mas extensível também a outras unidades, corresponde à determinação de entrega de contribuições monetárias a Instituições

Públicas ou Particulares de Solidariedade Social, entre as quais se destaca a UNICEF Portugal, Associação Abraço, Liga Portuguesa contra a SIDA, Instituto de Apoio à Criança, CERCIPÓVOA, CERCIOEIRAS, Banco Alimentar contra a Fome-Lisboa, entre outras de elevado realce comunitário.

Globalmente, as CDT apostaram na eficácia e eficiência processual, diminuindo o tempo médio do processamento contraordenacional, respeitando o cumprimento dos prazos estabelecidos por Lei, diminuindo o número de processos pendentes e aumentando o nº de audições presenciais ao investir nas audições descentralizadas, como é o caso das audições realizadas nos Estabelecimentos Prisionais, praticadas por algumas CDT (Aveiro, Beja, Castelo Branco, Coimbra, Faro, Guarda, Leiria, Lisboa, Santarém, Viana do Castelo, Vila Real, Viseu) e em concelhos distantes da capital de distrito onde se situa a CDT.

Ações de Formação/Informação preventiva

Em 2012 foram desenvolvidas várias ações de formação de cariz preventivo organizadas por ou com a participação das CDT. Destaca-se o ciclo de ações formativas/preventivas sobre o consumo de haxixe a indiciados inseridos em meio escolar, desenvolvido pela CDT de Aveiro, como resposta a uma necessidade de intervenção dirigida a consumidores com idades cada vez mais precoces. Esta ação de “(In)formação sobre riscos e consequências do consumo de drogas” teve como objetivo permitir que os jovens consumidores, não dependentes, pudessem dispor de um maior acesso à informação, reforçando a dissuasão do uso e abuso de substâncias psicoativas e promovendo estilos de vida saudáveis.

Foram várias as CDT que participaram em projetos, evidenciando-se entre outras, a intervenção da CDT de Santarém em projetos de prevenção e de redução de riscos e minimização de danos, e as ações de divulgação/formação realizadas pela CDT de Castelo Branco, no âmbito do PORI, sobre o enquadramento legal do consumo de substâncias psicoativas, o funcionamento das CDT e as implicações da descriminalização na comunidade, mais especificamente na população estudantil, enquanto parceira e em colaboração com o CRI.

Ações de Sensibilização/Formação sobre a Lei

Algumas CDT dinamizaram ações de sensibilização a Estabelecimentos Prisionais, como é o caso da CDT de Portalegre, que desenvolveu duas ações, uma dirigida aos dirigentes do E.P. de Elvas, outra a reclusos desse E.P., apresentando a CDT como uma plataforma de encaminhamento e promoção para a saúde.

Foram várias as CDT, que no decorrer do ano impulsionaram reuniões e ações de formação/sensibilização com as autoridades policiais. E entre elas, e à semelhança de anos anteriores, a CDT de Braga, realizou uma sessão de sensibilização junto de agentes e comandantes de postos da GNR do destacamento de Braga, divulgando a importância da CDT num quadro legal internacionalmente enaltecido e esclarecendo várias questões de índole prático que reportam à sua colaboração enquanto parceiros.

Ações de Aconselhamento e sinalização precoce

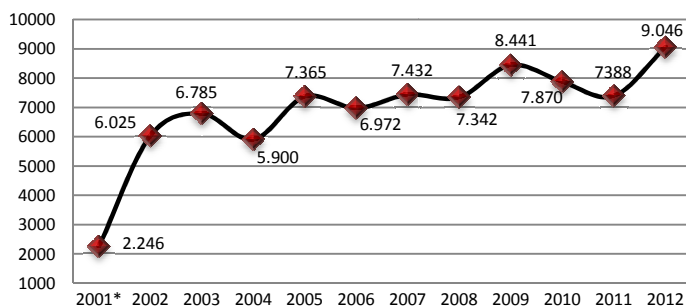
Pensando nas CDT como um serviço público de proximidade e de prevenção das dependências, com especial enfoque nos cidadãos indiciados com necessidade de apoio, a ação que desenvolvem, por vezes, extravasa as barreiras da aplicação da Lei nº30/2000 e abarca na intervenção preconizada problemas relacionados com os comportamentos aditivos e dependências *lacto sensus*, atendendo às fragilidades e necessidades diagnosticadas.

Foi sob este enquadramento que se sinalizaram situações de risco de menores, se encaminharam pessoas com dependência de substâncias lícitas, e se desenvolveram abordagens e encaminhamentos em situações que por iniciativa própria procuram a CDT com um pedido de ajuda. Essa ajuda não foi negada, como espelham os encaminhamentos feitos pela CDT de Coimbra, que entre outras CDT, encaminhou para consultas da especialidade pessoas com problemas de dependência ou pais com problemas familiares.

A experiência adquirida ao longo dos anos refletiu a preocupação, sentida por algumas CDT, em legitimar o envolvimento familiar, sobretudo entre os mais jovens, coresponsabilizando os pais/representantes legais no processo de encaminhamento dos filhos. Já aqui foi referida a prática da CDT de Évora com a criação de um plano de acompanhamento a menores onde os pais/representantes legais ocupam um lugar de destaque.

MOVIMENTO PROCESSUAL E CARACTERIZAÇÃO INDICIADOS EM 2012

Gráfico n.º 90 - Evolução dos Processos no Ano (N= 9.046)

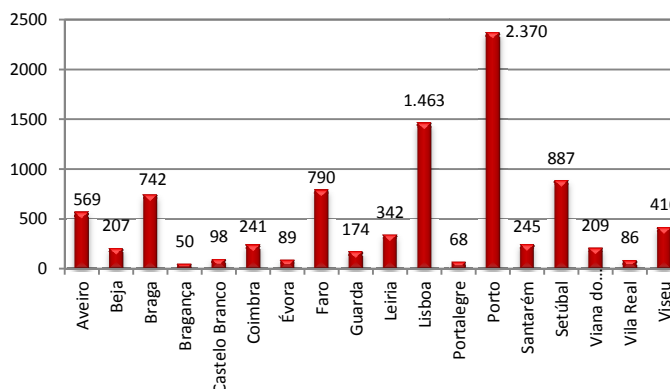


Em 2012, verificou-se um aumento do número de processos de contraordenação a nível nacional, tendo-se registado o valor mais alto de sempre, com um total de 9.046 processos..

2.º semestre Fonte: Registo Central

Gráfico n.º 91 - Distribuição dos Processos por CDT (N = 9.046)

Os distritos com maior número de processos, mantendo a tendência de anos anteriores, continuam a ser os do Porto (2.370) e Lisboa (1.463), seguindo-se os de Setúbal (887), Faro (790), Braga (742) e Aveiro (569).

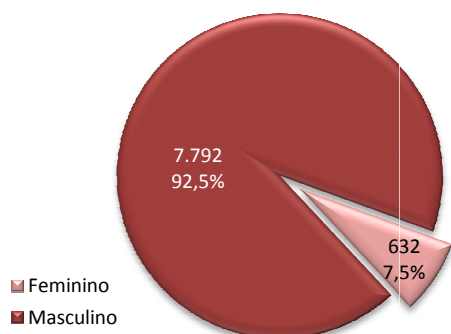


Fonte: Registo Central

Aos 9.046 em 2012, correspondem 8.424 indiciados, cuja caracterização por género, tipo de droga apreendida, situação profissional, escalão etário e origem dos autos, seguidamente se apresenta.

Caracterização dos Indiciados

Gráfico n.º 92 - Caracterização dos indiciados face ao Género (N = 8.424)



Mantém-se a tendência de sempre quanto ao género dos indiciados, sendo a maioria (92,5%) do género masculino e 7,5% do género feminino.

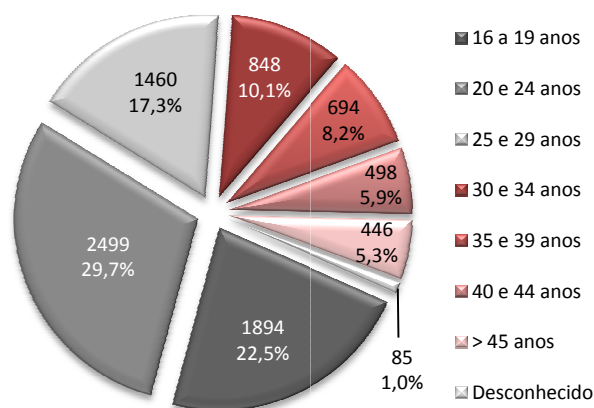
Fonte: Registo Central

Fonte: Registo Central

Gráfico n.º 93 - Grupo Etário (N.º Indiciados = 8.424)

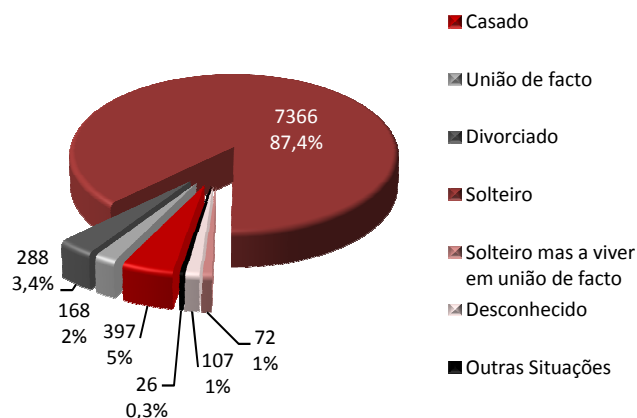
A nível etário, a maioria dos indiciados, cerca de 69,5%, tinham idades inferiores aos 29 anos: 22,5% entre os 16 e 19 anos; 29,7 % entre os 20 aos 24 anos, e 17,3% entre os 25 aos 29 anos.

Com idade entre 30 e 34 anos encontravam-se 10,1% dos indiciados; entre 35 a 39 anos 8,2%; entre 40 a 44 anos 5,3% e 8,2% tinham 45 ou mais anos de idade.



Fonte: Registo Central

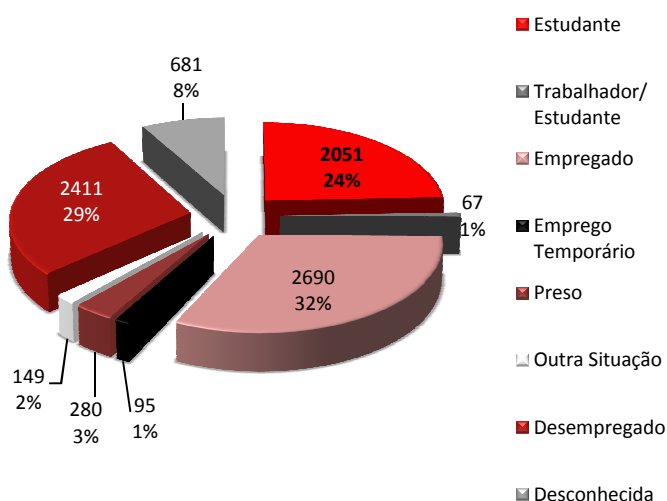
Gráfico n.º94 - Estado Civil (N = 8.424)



Fonte: Registo Central

Caracterizando o estado civil dos indiciados verifica-se que dos 8.424 indivíduos, 7.366 (87,4%) estão solteiros, 397 (5%) estão casados, 288 (3,4%) divorciados, 168 (2%) estão a viver em união de facto, 72 (1%) consideram-se solteiros, mas a viver em união de facto.

Gráfico n.º 95 - Situação profissional dos indiciados (N = 8.224)



Fonte: Registo Central

Dos 8.424 indiciados, cerca de 32% estavam empregados, 29% encontravam-se em situação de desemprego e 1% tinha emprego temporário.

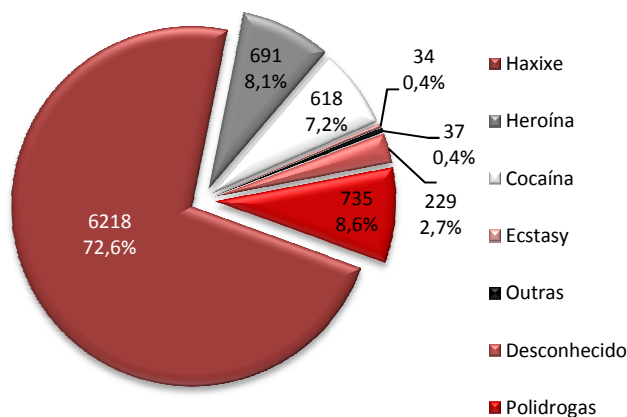
Verificou-se que 24% dos indivíduos eram estudantes e cerca de 1% eram trabalhadores/estudantes.

As restantes percentagens correspondem a 3% dos indiciados em situação de reclusão, 8% em que não foi possível apurar a situação profissional e 2% correspondiam a outras situações (reformado, à procura do 1º emprego, doméstica e em serviço militar obrigatório).

Caracterização da substância apreendida

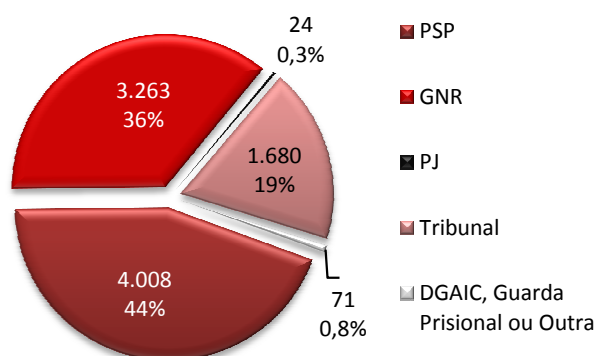
De acordo com a informação constante nos autos de ocorrência levantados no momento da prática do ilícito (9.046) verificou-se a apreensão de substância em 8.562 processos. A substância mais representativa com cerca de 72,6% continua a ser a cannabis, seguida da heroína com cerca de 8,1% e a cocaína com cerca de 7,2%. As polidrogas representam cerca de 8,6% das apreensões.

Gráfico n.º 96 - Tipo de substância
N.º total de processos com apreensão de substância = 8.562



Fonte: Registo Central

Gráfico n.º 97 - Situação profissional dos indiciados (N = 8.224)



Fonte: Registo Central

Caracterização face à origem dos autos

À semelhança dos últimos anos a maioria dos processos teve origem na PSP, cerca de 44% dos autos. A GNR instaurou cerca de 36% dos autos, enquanto que 19% tiveram origem no Tribunal.

SITUAÇÃO FACE AO CONSUMO DOS INDICIADOS SEM REGISTO PRÉVIO

Dos 9.046 processos instaurados em território nacional, **6.825 (75,5%)** referem-se a **indiciados sem registo prévio**. Destes, 975 processos (14,3%) encontram-se pendentes sem classificação, não tendo sido possível, até ao final de 2012, aferir a situação face ao consumo, por razões de falta de comparência dos indiciados nas CDT, ou por se encontrarem a aguardar a realização de diligências processuais.

Indiciado	N.º
Toxicodependente	942
Não Toxicodependente	4.908
Pendentes sem classificação	975
TOTAL	6.825

Fonte: CDT

Caracterização da Suspensão Provisória do Processo

Suspensão Provisória do Processo - Toxicodependentes – Tratamento

Tipo de encaminhamento	N.º de indiciados			
	Equipa de Tratamento	Centro Saúde	Outras respostas	Total
Encaminhamento	135	6	23	164
Reencaminhamento	117	5	8	130
Continuação de Tratamento	409	1	83	493
TOTAL	661	12	114	787

Dos **942 indiciados toxicodependentes sem registo prévio**, 787 (83,6%) aceitaram submeter-se voluntariamente a tratamento no âmbito de uma suspensão provisória do processo. Deste universo, 164 (20,8%) nunca tinham estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 130 (16,5%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 493 (62,6%) encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contraordenacional.

Suspensão Provisória do Processo - Não Toxicodependentes -Tipo de resposta

Tipo de resposta	N.º
Sem diligências de motivação/Sem encaminhamento	1.228
Apenas diligências de motivação	2.466
Diligências de motivação e encaminhamento para estruturas de apoio	981
Encaminhamento direto para estruturas de apoio	233
TOTAL	4.908

Dos indiciados **não toxicodependentes sem registo prévio** (4.908), foi dada resposta a 3.680 (cerca de 75%).

Fonte: CDT

Do total de respostas dadas, 2.466 (67%) indiciados foram alvo apenas de diligências de motivação para a dissuasão dos consumos, 981 (26,7%) foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio e 233 (6,3%) foram diretamente encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação por parte das CDT.

Importa ainda referir que os indiciados que não receberam diligências de motivação, nem tão pouco foram alvo de encaminhamento por parte da CDT, correspondem a 25% (1.228) do total de indiciados não toxicodependentes sem registo prévio, devendo-se a causa da ausência de resposta, maioritariamente à falta de equipa técnica na CDT.

À semelhança de anos anteriores, mais uma vez as CDT reportaram as dificuldades sentidas no encaminhamento de indiciados não toxicodependentes com consumos problemáticos, as quais se devem essencialmente à inexistência de respostas adequadas para estas situações, situação de carência socioeconómica, ausência de transportes e dispersão geográfica de alguns distritos.

Caracterização do Tipo de Sanções

Sanções – tipo de sanções

Em 2012 foram aplicadas 1.466 sanções, das quais 1.203 (82,1%) correspondem a sanções não pecuniárias e 263 (17,9%) a sanções pecuniárias, apenas aplicadas a indiciados não toxicodependentes.

Ao nível das sanções não pecuniárias, das 1.466 sanções aplicadas, 1.110 (92,3%) reportam a sanções de apresentação periódica em local a designar pela CDT.

Distribuição do tipo de sanções não pecuniárias

Sanção não pecuniária		N.º
Apresentação periódica	em Autoridades Policiais	293
	na CDT	570
	no CRI/ET	135
	no Centro de Saúde/ Hospital	85
	Outro	27
Apresentação periódica Total		1.110
Admoestação		5
Interdição de ausência para o estrangeiro sem autorização		0
Prestação de serviço gratuito a favor da comunidade		18
Interdição de frequência de certos lugares		36
Contribuição monetária a Instituição		33
Apreensão de objetos		1
TOTAL GERAL		1.203

Do número total de sanções de apresentação periódica em local a designar, 570 (51,4%) referem-se a apresentações periódicas na própria CDT, 293 (26,4%) nas Autoridades Policiais, 135 (12,2%) nos CRI, 85 (7,7%) nos Serviços de Saúde e 27 (2,4%) correspondem a apresentações noutros locais. Destacam-se ainda a interdição de frequência de certos lugares (2,9%) a determinação de contribuição monetária a instituições (2,7%) a prestação de serviços gratuitos a favor da comunidade (1,5%), a admoestação (0,4%) e a apreensão de objetos (0,1%).

Das sanções não pecuniárias aplicadas, a maioria, 692 (58%), encontra-se ainda em fase de execução, 302 (25,1%) foram cumpridas, 154 (12,8%) não foram cumpridas e 55 (4,6%) viram suspensa a sua execução.

Da aplicação de coimas (sanções pecuniárias) que representa 17,9% (263) da globalidade das sanções aplicadas, 120 (45,6%) foram efetivamente pagas, 132 (50,2%) encontram-se em processo de pagamento ou aguardam informação e 11 (4,2%) ficaram suspensas na sua execução.

AVALIAÇÃO QUALITATIVA GLOBAL

Do ponto de vista do Planeamento o ano de 2012 constitui-se como um ano atípico face à insuficiente clarificação e assunção das competências do SICAD, com défices de informação e orientações quanto à dinâmica a implementar nos e entre os serviços, o que dificultou o planeamento anual e a resposta às necessidades e compromissos, designadamente com a DGS. Contudo, esta aparente fragilidade representou a oportunidade para pensarmos o serviço, perspetivando no futuro as opções estratégicas, que se consubstanciaram no Plano Estratégico do SICAD. Estamos agora em condições de trilhar um caminho consistente, pensado e definido por todos, com os olhos postos na monitorização e na avaliação das políticas e intervenções.

Para a área da formação o ano de 2012 trouxe igualmente a oportunidade de se pensar um serviço voltado para o exterior, para a capacitação dos *stakeholders*, dos serviços com responsabilidade na operacionalização das medidas e intervenções.

Não obstante as profundas alterações que marcaram 2012 e em relação às quais a área da Dissuasão não ficou incólume, o balanço possível em termos globais é francamente positivo, quer em termos de investimento interno na busca de melhor qualidade das intervenções, quer em termos do engrandecimento e manutenção da rede de Stakeholders, trabalhando a melhoria das articulações no sentido de potenciar a convergência das intervenções.

O reconhecimento e visibilidade internacional do modelo da descriminalização e das políticas portuguesas relativas ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, mantém-se.

O rumo a tomar logrará seguramente o que de melhor esta área tem, sem descurar a identificação de obstáculos e a definição de como transpô-los. Ecoam-se em seguida, algumas das dificuldades consideradas prioritárias pelas estruturas locais da dissuasão dos consumos:

- Colmatar as necessidades sentidas pelas CDT no que tange às prementes alterações legislativas, legitimadoras de desempenhos mais proactivos, nomeadamente no que reporta à aplicação e cumprimento de sanções e à regulamentação legislativa das novas substâncias psicoativas;
- O imperativo alinhamento nacional das intervenções técnicas e orientações normativas com vista à uniformização de procedimentos e conceitos vigentes;
- Promover a qualificação contínua por meio da formação específica para melhor intervir;
- Consolidar visibilidade internacional e fomentar a notoriedade nacional da Dissuasão.

Verifica-se que a dissuasão e as CDT constituem-se como um ponto forte para a ação do SICAD na medida em que representam um serviço de ação direta junto dos cidadãos, com potencial ao nível da prevenção e da dinamização das respostas locais.

Unidade Orgânica: **Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e de Coordenação Operacional (EMPECO)**

OE 1 - Contribuir para a melhoria da informação e do conhecimento no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências

OE 2 - Promover a sustentabilidade e a qualidade das intervenções, de forma a assegurar ganhos em saúde.

OE 3 - Planear, monitorizar e avaliar a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências.

OE 4 - Garantir a coordenação nacional e o acompanhamento das relações internacionais, no âmbito das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências.

OE 5 - Potenciar o capital humano e garantir a satisfação dos *stakeholders*.

OE 6 - Assegurar o processo de fusão dos serviços do IDT, I.P. a integrar noutros Serviços do Ministério da Saúde e criação do SICAD

OE 7 - Assegurar a avaliação do ciclo estratégico 2005-2012 e o planeamento do próximo ciclo estratégico 2013-2020

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios (adicionar)	Entidades colaboradoras
Todos/	Elaborar o Plano de Atividades 2012 e 2013 do SICAD e respetivos QUAR.	Eficácia	Apresentação dos Planos à tutela para aprovação (em meses).	Resultado	-	11	1	10	12	100%	Atingiu	Plano de Atividades e QUAR 2012 - Enviado à tutela em Outubro de 2012 Plano de atividades e QUAR 2013 enviado à tutela em Dezembro 2012		-
OE3	Elaborar o Plano Estratégico do SICAD 2013-2016.	Eficácia	Apresentação do Plano à tutela para aprovação (em meses).	Resultado	-	11	0	10	Apresentação à tutela adiada para Janeiro 2013	82%	Não atingiu		a)	-
Todos	Avaliar a satisfação dos <i>stakeholders</i> .	Qualidade	Relatório de avaliação da satisfação global com o serviço sobre projeto formativo, na perspectiva dos parceiros.	Resultado	-	1	0	1	0	0	Não atingiu		b)	-
OE1	Iniciar a atualização tecnológica da plataforma informática do registo central (dissuasão).	Eficácia	Apresentação de Proposta de requisitos para a criação do Sistema de Gestão e Informação Processual (em meses).	Resultado	-	8	0	8	7	113%	Superou	Informação nº5/2012/EMPECO, 25 de Julho;		CDT
			Apresentação de Caderno de Encargos para Consulta Externa (em meses).	Resultado	-	11	1	10	12*	100%	Atingiu			-

Unidade Orgânica: **Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e de Coordenação Operacional (EMPECO) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios (adicionar)	Entidades colaboradoras
	Conceber e divulgar conteúdos e materiais formativos para públicos internos e externos, sempre que possível.	Qualidade	N.º total de conteúdos divulgados	Resultado	-	2	0	3	2	100%	Atingiu	Relatório "Síntese de avaliação. Formação 2012" "sessão de informação/formação" e "EDP Valor"		-
			N.º total de materiais criados para o contexto formativo, produzidos e divulgados.	Resultado	-	2	1	3	2	100%	Atingiu	Materiais adaptados aos contextos formativos		-
			% de pareceres técnico-pedagógicos emitidos/solicitados.	Realização	-	80%	10%	100%	80%	100%	Atingiu	Pareceres emitidos		-
OE2	Definir normas e orientações técnicas para intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências (OOP2- QUAR).	Eficácia	N.º de normas e orientações técnicas produzidas para as CDT (QUAR).	Resultado	-	2	1	4	3	100%	Atingiu	Informação nº6/2012/EMPECO/DISSUASÃO - Protocolo modelo para a realização de estágios académicos do ensino superior nas CDT; Informação nº10/2012/EMPECO/DISSUASÃO - Orientação sobre os procedimentos de conservação e eliminação da informação; mail enviado a todas as CDT em 3/08/2012, com assunto: Procedimentos - Conservação e Eliminação da Informação (Artigo 6º da Portaria 604/2001);		-
	Identificar, divulgar e promover a implementação de modelos de intervenção preventiva	Eficiência	% de ações de sensibilização/formação desenvolvidas sobre os Problemas ligados ao Consumo de Álcool (PLA)/pedidas.	Resultado	-	80%	5%	90%	80%	100%	Atingiu	Relatório "Síntese de avaliação. Formação 2012"		-

Unidade Orgânica: **Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e de Coordenação Operacional (EMPECO) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios (adicionar)	Entidades colaboradoras
OE5	Garantir o acesso efetivo a formação profissional ao longo do ano (OOP 17 - QUAR).	Qualidade	% de TFP, incluindo dirigentes, com acesso efetivo a pelo menos uma ação formativa (QUAR).	Resultado	63%	20%	5%	63%	51%	118%	Superou	Dossiers dos processos individuais de formação dos profissionais.		-
OE5	Promover e consolidar a atividade formativa realizada.	Qualidade	Relatório de Avaliação do Plano de Formação 2011.	Resultado	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Informação nº6/2012/DMFRI/NF, 29/02/2012 Síntese da Avaliação PF 2011 dos SC e das CDT		-
			Relatório Final com indicadores físicos de execução (N.º total de ações formativas realizadas, N.º total de formandos, N.º total de horas realizadas).	Realização	-	1	0	1	1	1	100%	Atingiu	Relatório de Atividades Formativas na AP, submetido eletronicamente;	
OE5	Rever e analisar o processo respeitante à obtenção do estatuto de entidade acreditada para o SICAD.	Qualidade	Estudo de análise de processo.	Realização	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Memorando nº2/2012/EMPECO, 19/07/2012; Memorando nº6/2012/EMPECO, 21/12/2012 Assunto Projeto de Formação "Eu e os Outros"; Mensagem eletrónica remetido ao CCPFC a 20/12/2012;		-
OE5	Produzir programas e conteúdos formativos em matéria de intervenção em substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências.	Qualidade	N.º de programas e conteúdos formativos apresentados.	Resultado	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Memorando nº2/2012/EMPECO, 19/07/2012; Memorando nº6/2012/EMPECO, 21/12/2012 Assunto Projeto de Formação "Eu e os Outros";		-

Unidade Orgânica: **Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e de Coordenação Operacional (EMPECO) (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios (adicionar)	Entidades colaboradoras
OE5	Promover a articulação interna e de parcerias na área da Formação.	Qualidade	N.º de atividades formativas realizadas com outros serviços internos.	Resultado	-	2	0	3	2	100%	Atingiu	Relatório "Síntese de avaliação. Formação 2012"		-
			% de respostas a solicitações para acompanhamento e supervisão da atividade formativa/solicitações.	Resultado	-	80%	5%	90%	80%	100%	Atingiu	Relatório "Síntese de avaliação. Formação 2012"		-
OE5	Promover o encaminhamento e acolhimento de estágios.	Qualidade	% de estágios autorizados/solicitados.	Resultado	-	80%	5%	90%	97%	135%	Superou	BD Estágios 2012		DR/CRI

*As peças dos procedimentos para aquisição da aplicação para as CDT encontravam-se em Dezembro elaboradas. Contudo nos termos do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 107/2012, de 18 de maio, este procedimento antes de ser lançado a concurso tem que ser objeto de parecer prévio da AMA – Agência para a Modernização Administrativa, I. P., no âmbito do Plano global para a racionalização das TIC na Administração Pública, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 12/2012, de 7 de fevereiro. Aguarda-se neste momento a concessão da AMA para lançamento do procedimento em causa.

- a) Considerando que a Avaliação Externa do Plano Nacional de Luta Contra as Drogas e Toxicod dependências 2005-2012 foi concluída em Dezembro de 2012 e a apresentação pública ocorreu a 14 de Janeiro de 2013, foi opção do SICAD apresentar o Plano Estratégico 2013-2015 num momento seguinte, no final de janeiro, respeitando assim o ciclo natural de planeamento e avaliação, tornando público num primeiro momento a avaliação do ciclo estratégico concluído em 2012, e apresentar no momento seguinte o Plano Estratégico 2013-2015.
- b) As mudanças orgânicas ocorridas dificultaram o acesso aos dados e informação para a produção consistente de um relatório de avaliação da satisfação dos stakeholders.

ASSESSORIA

Atribuições da Unidade Orgânica

De entre as atribuições do SICAD, a alínea a) do n.º 1 do art.º 2º determina a de “apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação”.

Sendo o Diretor-Geral do SICAD, por inerência, o Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, compete à Assessoria do Coordenador Nacional apoiar o Coordenador Nacional e Diretor-Geral no desempenho das funções que lhe estão atribuídas pelos artigos 7º a 10º do Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 40/2010, de 28 de Abril, designadamente no que respeita ao dispositivo da coordenação interministerial, bem como pela alínea a) do n.º 2 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de Janeiro.

Essas funções incluem a presidência da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação e a coordenação das Subcomissões, dispositivo integrado, respetivamente, pelos representantes dos Ministros representados no Conselho Interministerial, e pelos organismos com competência na área da droga, toxicodependências e uso nocivo do álcool.

Junto do SICAD funciona ainda o Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, integrado por representantes de órgãos de soberania e por representantes da sociedade civil, cuja presidência, atribuída ao Primeiro-Ministro, é geralmente assegurado pelo Coordenador Nacional.

Todo o relacionamento com os representantes destes órgãos colegiais é assegurado pelo SICAD.

Uma vez que o “membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação” exerce funções supletivas “em tudo o que não esteja especialmente cometido ao Conselho Interministerial” o SICAD tem especiais responsabilidades no desempenho de indicações expressas pela Tutela relacionadas como a conceção, execução e na coordenação interministerial da política nacional em matéria de Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

Gráfico n.89 - Taxa de Execução das metas definidas – Assessoria (N=7)



Apresentação das atividades desenvolvidas

Em 2012 a Assessoria ao Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool desenvolveu maioritariamente as seguintes tarefas que decorrem da atribuição do SICAD de apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégias nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação (alínea a), do n.º 2 do art.º 2º do DL n.º 17/2012, de 26 de Janeiro).

1. Avaliação externa do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 (PNCDT) – análise e comentários dos relatórios preliminares e final e acompanhamento e intervenção em todas as questões processuais, incluindo a finalização do processo de contratualização com a empresa adjudicatária do procedimento concursal externo, constituição do *Steering Group* para acompanhamento da avaliação externa, articulação com as entidades responsáveis pela implementação do PNCDT, incluindo a nomeação dos respetivos representantes e fornecimento de informação e dados, convocação e apoio às reuniões da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação, articulação com a empresa adjudicatária no que se refere à condução e conclusão da avaliação externa, incluindo a apresentação das peças contratuais nos prazos legalmente previstos.

Não obstante a não aprovação do 1º relatório preliminar, o estudo sobre a avaliação externa do PNCDT foi apresentado dentro dos prazos contratuais, tendo sido garantida a representatividade dos parceiros responsáveis pela implementação do PNCDT. O estudo ficou concluído dentro da vigência do PA 2009-2012, já que esta era uma ação inscrita na área transversal da Coordenação.

2. Avaliação interna do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, do Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 (PA 2009-2012) e do Plano Nacional para Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA) – elaboração do relatório e articulação com os coordenadores das Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, garantindo a

representação de todas as entidades que integram as Subcomissões e a convocação e apoio às reuniões da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação, elemento chave de articulação e harmonização de procedimentos;

Todas as Subcomissões apresentaram relatórios preliminares, tendo a Subcomissão de Dados e investigação apresentado o Relatório final. Foram recolhidas e analisadas outras fontes de informação de estudos e indicadores relevantes, designadamente o ECAT/ESPAD. Foi feita a recolha e análise dos conteúdos dos Relatórios de Atividades, Relatórios Anuais e Relatório de Avaliação Externa do PNCDT. Face à informação disponível foi feito um ponto de situação, na reunião realizada em 11.12.2012, com a Comissão Técnica Interministerial.

3. Apoio aos órgãos da Estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool – Ministro responsável, Coordenador Nacional, Comissão Técnica, respetivas Subcomissões e Conselho Nacional, através da elaboração de comentários e análises relacionadas com a definição da estratégia nacional e das políticas nacionais nesta matéria e convocação de reuniões, preparação de processos, nomeação ou substituição de representantes, articulação com os representantes nos diversos órgãos.

O funcionamento da Estrutura de Coordenação foi considerado como uma das mais-valias da política nacional em matéria da redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências tanto pela avaliação externa ao PNCDT como nos contributos para a avaliação interna pelas Subcomissões.

No que respeita a tarefas não previstas em 2012 adquire realce a criação de um Grupo de Trabalho no âmbito da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool para o estudo e elaboração de uma proposta decreto-lei definindo o regime jurídico da prevenção e proteção contra a publicidade e o comércio das novas substâncias psicoativas. Esta iniciativa tornou-se urgente devido ao alarme social criado pelo uso de novas substâncias psicoativas não regulamentadas pelo DL 15/93, de 22 de Janeiro, em especial por jovens, com consequências na saúde pública.

Esta tarefa, iniciada em Julho de 2012, implicou a convocação, nomeação e articulação dos membros do GT, o estudo das iniciativas adotadas pelos parceiros da UE, a consensualização de posições dos parceiros nacionais, designadamente, a fórmula legal a adotar e o respetivo conteúdo. Foi apresentada uma proposta à tutela.

Unidade Orgânica: **Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool**

OE 1 - Contribuir para a melhoria da informação e do conhecimento no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências.

OE 2 - Promover a sustentabilidade e a qualidade das intervenções, de forma a assegurar ganhos em saúde.

OE 3 - Planejar, monitorizar e avaliar a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências.

OE 4 - Garantir a coordenação nacional e o acompanhamento das relações internacionais, no âmbito das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e dependências.

OE 5 - Potenciar o capital humano e garantir a satisfação dos stakeholders.

OE 6 - Assegurar o processo de fusão dos serviços do ex-IDT, I.P. a integrar noutros Serviços do Ministério da Saúde e criação do SICAD

OE 7 - Assegurar a avaliação do ciclo estratégico 2005-2012 e o planeamento do próximo ciclo estratégico 2013-2020

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios)	Responsáveis pela execução	Entidades colaboradoras
OE 7	Avaliar os planos nacionais do atual ciclo estratégico (OOP6 - QUAR).	Eficácia	Apresentação à Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Relatório de avaliação interna do Plano de Ação contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 (mês) (QUAR).	Realização	-	12	0	11	Apresentação adiada para 2013	42%	Não atingiu		a)	Assessoria do Coordenador Nacional	Entidades e organismos com competência na implementação do PA 2009-2012 e representantes nas Subcomissões da Comissão Técnica
			Apresentação à Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Relatório de avaliação interna do Plano Nacional contra as Drogas e as Toxicodependências 2005-2012 (em mês) (QUAR).						Apresentação adiada para 2013						42%

Unidade Orgânica: **Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios)	Responsáveis pela execução	Entidades colaboradoras
			Apresentação à Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Relatório Preliminar de avaliação externa do Plano Nacional contra as Drogas e as Toxicodependências 2005-2012 (em mês) (QUAR).		-	12	0	11	10	135%	Superou	Relatório Preliminar divulgado a 12 de Outubro de 2012		-	Entidades e organismos com competência na implementação do PNCDT 2009-2012, membros do <i>Steering Group</i> e membros da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação da Comissão Técnica.
OE 7	Avaliar os planos nacionais do atual ciclo estratégico (OOP6 - QUAR).	Eficácia	Apresentação à Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Relatório de avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Problemas ligados ao Álcool 2010-2012 (em mês) (QUAR).	Realização	-	12	0	11	Apresentação adiada para 2013	100%	Atingiu			Assessoria do Coordenador Nacional	Entidades e organismos com competência na implementação do PNRPLA e representantes nas Subcomissões da Comissão Técnica

Unidade Orgânica: **Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicod dependências e do Uso Nocivo do Álcool (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios)	Responsáveis pela execução	Entidades colaboradoras
	Elaborar o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependência 2013-2020 e o Plano de Ação 2013-2016 (OOP7 - QUAR).	Eficácia	Elaboração do quadro conceptual e esboço do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 (em mês) (QUAR).		-	12	0	11	Apresentação adiada para 2013	100%	Atingiu	23.ª Reunião da Comissão Técnica do Conselho Interministerial, realizada em 11 de Dezembro			Membros das Subcomissões da Comissão Técnica e da Comissão Técnica
OE 4	Garantir a Coordenação Nacional dos problemas da droga, das toxicod dependências e do uso nocivo do álcool.	Eficácia	Potenciar a articulação interministerial, através de reuniões no âmbito da estrutura de coordenação nacional para os problemas da droga, das toxicod dependências e do uso nocivo do álcool, de forma a garantir a operacionalização do planeamento estratégico, incluindo a reflexão e elaboração do planeamento estratégico de médio prazo (2013-2020) (nº de reuniões). 1)	Realização	-	3	1	3	4	100%	Atingiu	Atas e Folhas de presença das reuniões da Comissão Técnica			Membros da Comissão Técnica do Conselho Interministerial, organismos na dependência dos membros do Governo que integram o Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicod dependências e do Uso Nocivo do Álcool e membros das Subcomissões da Comissão Técnica.

Unidade Orgânica: **Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool (continuação)**

OE	Objetivo Operacional	Parâmetro OOP	Indicador	Tipo de indicador	Valores prévios	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Resultado	Taxa de Realização	Classificação (Superou; Atingiu; Não atingiu)	Fonte de verificação	Justificação dos desvios)	Responsáveis pela execução	Entidades colaboradoras
OE 4	Garantir a coordenação nacional dos problemas da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool.	Eficácia	Potenciar a articulação da sociedade civil, através da estrutura de coordenação nacional, designadamente ao nível do Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, garantindo a sua representatividade e pluralidade em matéria de intervenção (nº de reuniões).	Realização	-	1	0	1	1	100%	Atingiu	Ata e Folha de presenças.		Assessoria do Coordenador Nacional	Membros do Conselho Nacional

a) Não foi possível cumprir esta meta, por força do atraso no reporte por parte das entidades e organismos com competência na implementação do PA e dos representantes nas Subcomissões na Comissão Técnica.

b) Não foi possível cumprir esta meta, por força do atraso no reporte por parte das entidades e organismos com competência na implementação do PNCDT e dos representantes nas Subcomissões da Comissão Técnica.

1) Os valores apresentados (meta prevista e resultado alcançado) circunscrevem-se às reuniões da Comissão Técnica. No sentido mais lato deste objetivo, foram realizadas, no total, 37 reuniões, incluindo as da Comissão Técnica, do Conselho Nacional e das Subcomissões do Conselho Interministerial.

5. AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

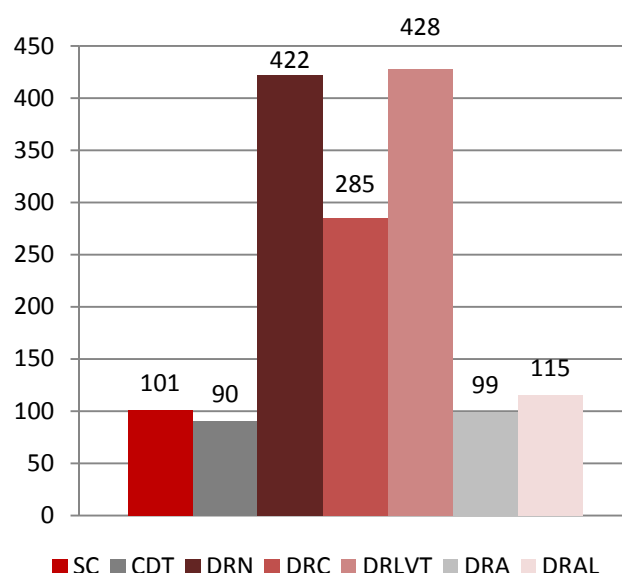
RECURSOS HUMANOS

O IDT, I.P. encontrou-se em processo de extinção no decorrer do ano de 2012, tendo sido declarado extinto com efeitos a 31 de Dezembro de 2012. Atendendo a que durante o ano de 2012 o IDT, I.P. continuou em funcionamento, os dados agora apresentados são referentes aos recursos humanos afetos ao Instituto e que apenas a partir de 1 de Janeiro de 2013 foram afetos aos serviços integradores das atribuições e recursos do IDT, I.P.

Assim, a 31 de Dezembro de 2012, o IDT,IP contava com 1.540 profissionais para o cumprimento da missão e atribuições que lhe estavam acometidas, incluindo em matéria de dissuasão.

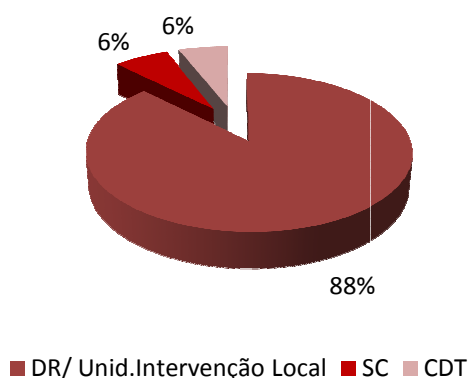
No que se refere à distribuição por serviço desses mesmos profissionais, constata-se pela análise do gráfico que o maior número de profissionais do IDT, I.P. está afeto à Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo com 428 trabalhadores, seguida da Delegação Regional do Norte com 422. Na Delegação Regional do Centro, encontram-se 285 dos profissionais, sendo que os restantes estão distribuídos em proporções aproximadas pela Delegação Regional do Algarve (115), pelos Serviços Centrais (101), pela Delegação Regional do Alentejo (99) e por último, e com o menor número, pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (90).

Gráfico n.º 90 - Nº de profissionais por Serviço
N=1540



Fonte: DGR

Gráfico n.º 91 - Distribuição de profissionais por estruturas (N = 1.540)

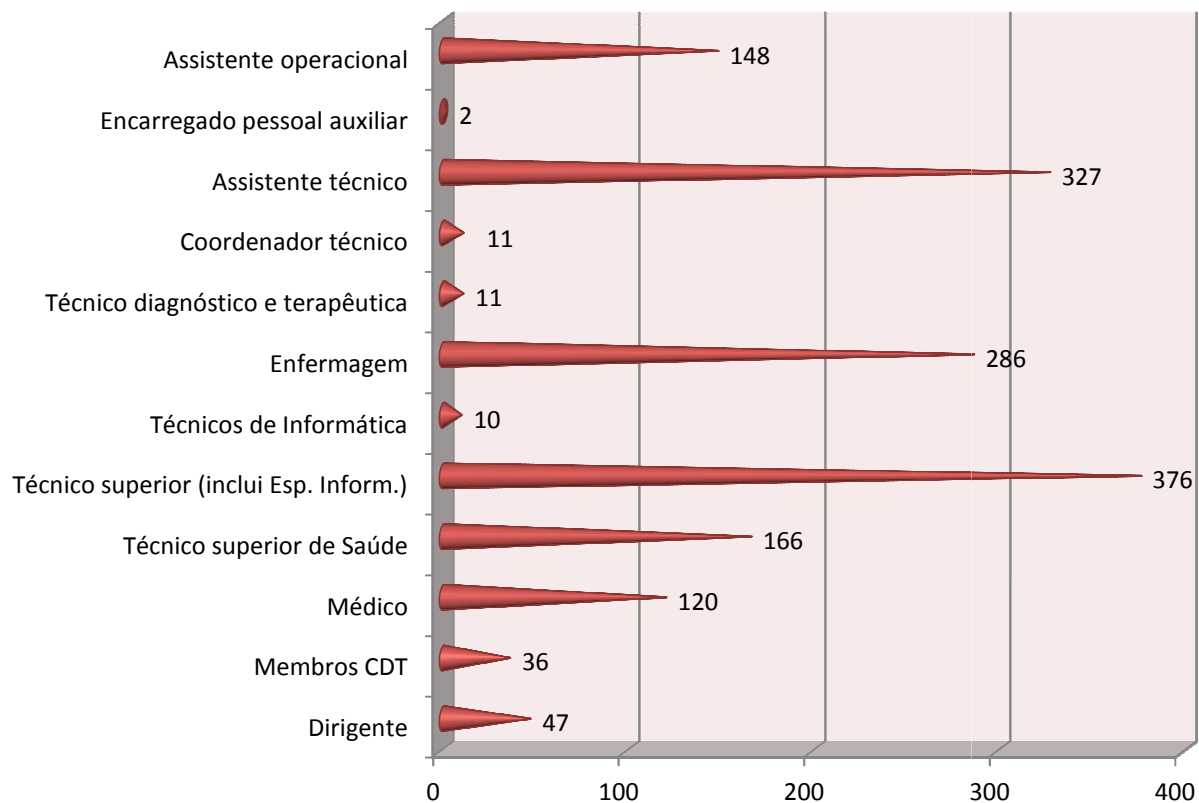


Fonte: DGR

Constata-se que o maior peso a nível de recursos humanos se encontra nas Delegações Regionais / Unidades de Intervenção Local (UIL), com 87,6%.

No que concerne à distribuição de profissionais por carreira, evidencia-se no gráfico seguinte que o maior peso se verifica na carreira técnica superior e na carreira de assistente técnico.

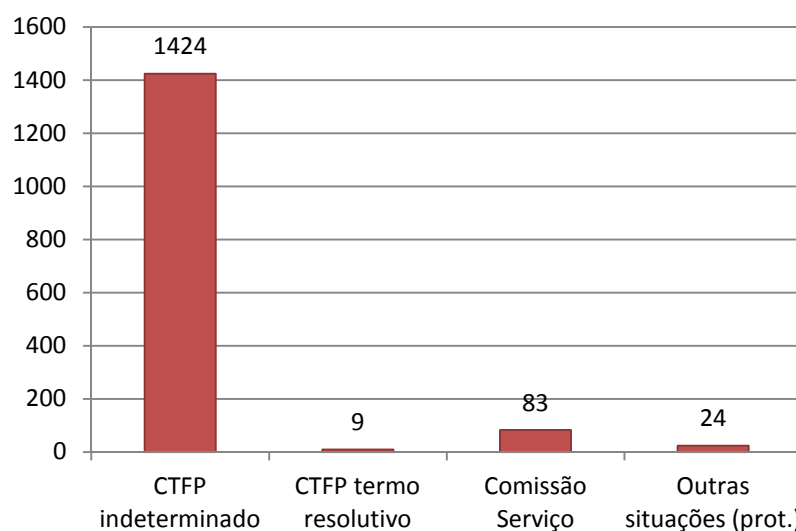
Gráfico n.º 92 - Distribuição de profissionais por grupo de pessoal (N=1.540)



Fonte: DGR

De entre as modalidades de relação jurídica de emprego público, verifica-se que a maior incidência (1.424) é de profissionais com relação jurídica de emprego pública por tempo indeterminado, seguido pelos profissionais em comissão de serviço (onde se inclui o pessoal dirigente) e com apenas um número residual (9) de trabalhadores contratados a termo. Constata-se, ainda, que em situação de protocolo se encontram a desenvolver funções 24 profissionais.

Gráfico n.º 93 - N.º de trabalhadores por relação jurídica de emprego (N=1540)



Fonte: DGR

RECURSOS FINANCEIROS

A tabela 1 apresenta os valores do **orçamento aprovado** para 2012. Em termos de O.E. o *plafond* aprovado foi 37.368.446€. Este *plafond* foi sujeito as cativações previstas na Lei n.º 64-B/2011 de, 30 de Dezembro, o qual obrigou a uma reserva no valor de 1.010.113€, bem como, a um congelamento de 370.827€ resultando num orçamento corrigido e disponível de **35.987.506€**.

Relativamente ao orçamento de Receitas Próprias (R.P.) o valor foi de 27.757.068,00€, o qual sofreu uma cativação de 1.332.231€ de acordo com a legislação enunciada anteriormente, resultando no valor de 26.424.837,00€, o qual incluía a previsão das seguintes receitas:

- Jogos Sociais no valor de 24.013.039,00€;
- Outras Receitas (Tribunais, Subsistemas e outras) no valor de 1.894.104,00€;
- Feder e Fundo Social Europeu no valor de 517.694,00€.

Considerando que nem toda a receita própria orçamentada foi cobrada, o valor final disponível foi de **25.281.645,00€** conforme consta na tabela seguinte (coluna 2):

ORÇAMENTO APROVADO VS ORÇAMENTO DISPONIVEL DE 2012 (APÓS CATIVAÇÕES)

	OE APROVADO C/CONG.	OE DISPONIVEL C/CONG.	
	(1)	(2)	%
SUB. DE EXPLORAÇÃO - OE	35.987.506,00 €	35.987.506,00 €	59%
SUBTOTAL	35.987.506,00 €	35.987.506,00 €	59%
RECEITAS PRÓPRIA			
SUB. JOGOS SOCIAIS	24.013.039,00 €	24.013.039,00 €	39%
OUTRAS RECEITAS	1.894.104,00 €	964.004,00 €	2%
PROJETOS COMUNITÁRIOS	517.694,00 €	304.602,00 €	0.5%
SUBTOTAL	26.424.837,00 €	25.281.645,00 €	41%
TOTAL	62.412.343,00 €	61.269.151,00 €	100%

Fonte: DGR

Tendo em consideração os referidos orçamentos, isto é, o orçamento de R.P. e de O.E. o IDT, I.P. apresentou em termos globais um orçamento disponível de **61.269.151€**, sendo 59% referente ao orçamento de O.E. e 41% referente ao orçamento de R.P.

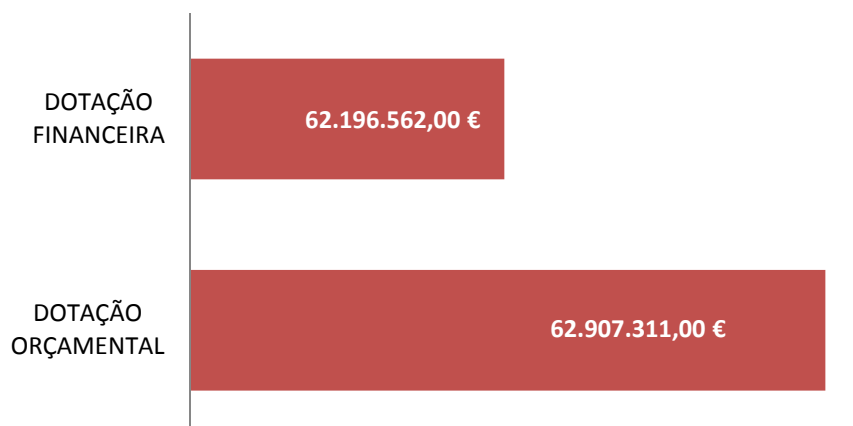
ORÇAMENTO APROVADO/DISPONIVEL VS DESPESA REALIZADA EM 31-12-2012

	OE APROVADO C/CONG.	OE DISPONIVEL C/CONG.		DESPESA REALIZADA	
		€	%	€	%
ORÇAMENTO ESTADO	35.987.506,00 €	35.987.506,00 €	100%	35.658.959,00 €	99%
RECEITAS PRÓPRIAS	26.424.837,00 €	25.281.645,00 €	96%	22.692.595,00 €	90%
TOTAL	62.412.343,00 €	61.269.151,00 €	98%	58.351.554,00 €	95%

Fonte: DGR

Gráfico n.º 94 - Orçamento aprovado vs disponível em 31-12-2012

Conforme se demonstra na tabela anterior e no gráfico ao lado, o Orçamento disponível (Dotação financeira) teve uma execução na ordem dos 98% face ao Orçamento aprovado (Dotação Orçamental) e a execução da despesa situou-se nos 95% face ao Orçamento disponível.



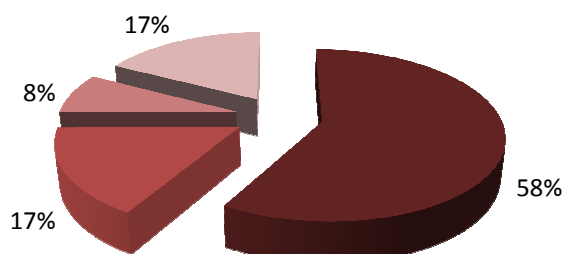
Fonte: DGR

Os encargos com funcionamento representam 75% da execução orçamental de 2012, sendo 58% despesas com pessoal e 17% despesas com aquisições de bens e serviços. Os encargos com convenções representam 17% e os projetos de 8% (vide tabela e gráfico seguintes).

TABELA - EXECUÇÃO POR GRANDES RUBRICAS DA DESPESA

ORÇAMENTO DE DESPESA (EXECUÇÃO)	€	%
ENCARGOS C/ PESSOAL	34.079.899,00 €	58%
ENCARGOS C/ AQUISIÇÃO BENS E SERVIÇOS	9.647.106,00 €	17%
SUBTOTAL (1)	43.727.005,00 €	75%
PROJECTOS	4.527.544,00 €	8%
CONVENÇÕES	10.097.005,00 €	17%
SUBTOTAL (2)	14.624.549,00 €	25%
TOTAL (3)=(1)+(2)	58.351.554,00 €	100%

Gráfico n.º 95 - % EXECUÇÃO POR GRANDES RUBRICAS DA DESPESA



■ ENCARGOS C/ PESSOAL
■ PROJECTOS

■ ENCARGOS C/ AQUISIÇÃO BENS E SERVIÇOS
■ CONVENÇÕES

Fonte: DGR

6. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Questionário de satisfação dos utentes da Linha Vida.

À semelhança dos anos anteriores, em 2012, a Linha Vida SOS Drogas lançou um questionário sobre a perceção da qualidade deste serviço por parte dos utilizadores. A Linha VIDA SOS Drogas é uma Linha telefónica de ajuda que pretende proporcionar aos seus utentes um espaço de informação correta e objetiva, em função das questões que lhe são dirigidas, baseando-se em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor, tentando colaborar na clarificação das situações problemáticas, discutindo alternativas para a sua resolução e mobilizando o utente para a procura de soluções adequadas que contribuam para a mudança. Neste sentido, encaminha, indicando os recursos institucionais disponíveis. É um serviço anónimo, confidencial e gratuito, que permite ao utente expor as suas dúvidas e inquietações. É um espaço que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências. No entanto, surgem muitas vezes, outras problemáticas associadas (adolescência, a sexualidade, a SIDA, entre outras), em particular as relacionadas com a saúde mental.

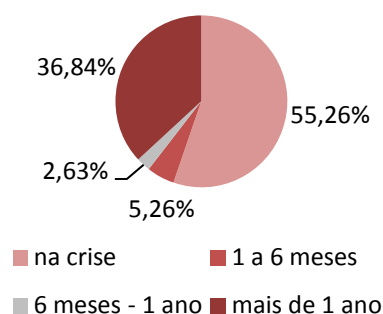
O atendimento telefónico funciona todos os dias úteis das 10h às 20 horas, sendo assegurado por uma equipa de 5 técnicos com formação geral em Psicologia Clínica e específica em toxicodependência e atendimento telefónico. As dez horas de atendimento telefónico são realizadas em 3 turnos de 6 horas (10-16 horas; 12-18 horas e das 14-20 horas).

Aplicou-se o questionário a **37 utilizadores** desta Linha de ajuda, durante os meses de Novembro e Dezembro 2012. Foram colocadas as questões e obtidos os resultados que se identificam de seguida. É importante realçar a grande adesão à avaliação por parte dos utentes e o facto de muitos dos inquiridos terem expresso a importância da iniciativa. O questionário é composto por 10 questões, que passamos a descrever, bem como os respetivos resultados:

Gráfico n.º 96

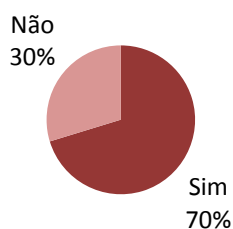
Há quanto tempo tem conhecimento do serviço?

Mais de metade dos nossos utentes toma conhecimento da Linha no momento em que necessita do serviço enquanto aproximadamente 37% (valor significativo) já o conhece há mais de um ano.



Fonte: DPI

Gráfico n.º 97

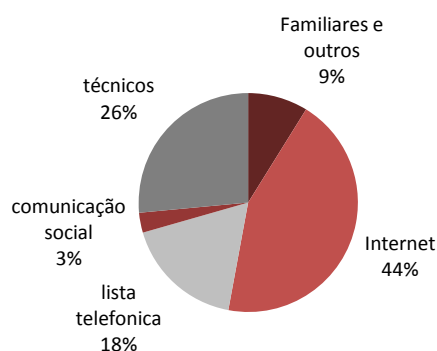


Fonte: DPI

É a primeira vez que nos liga?

76% dos utentes estabeleceram contacto com o serviço pela 1ª vez, enquanto 24% já tinham ligado anteriormente. É de realçar que 2 dos utentes da nossa amostra ligam para este serviço, de forma regular, há mais de uma década.

Gráfico n.º 98

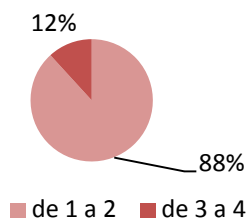


Fonte: DPI

Como tomou conhecimento deste Serviço?

53% dos utentes referem ter tomado conhecimento do serviço através da Internet que passou a ser o maior canal de divulgação deste serviço. A comunicação social e os técnicos da área aparecem como tendo uma fraca participação na divulgação do serviço pelo que, nos parece importante investir nestes canais, de forma a podermos aceder a mais grupos-alvo.

Gráfico n.º 99



Fonte: DPI

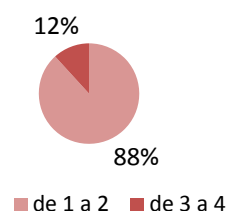
Sentiu-se compreendido/a nas suas dúvidas/problemas?

Nesta questão, os valores obtidos demonstram claramente que um dos objetivos do nosso trabalho está a ser cumprido. Os utentes sentem-se compreendidos pelos técnicos, sentem que as suas questões são importantes e que este é um espaço em que podem pensar os seus problemas.

Quantas tentativas realizou até conseguir obter a chamada?

88% dos utentes não têm dificuldade no acesso à linha sendo que o tempo de espera é maioritariamente de menos de 5 minutos entre o momento da ligação e a obtenção da chamada.

Gráfico n.º 100

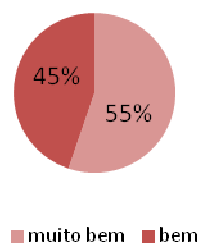


Fonte: DPI

Gráfico n.º 101

Sentiu-se apoiado/a?

Todos os utentes inquiridos revelaram um grau de satisfação elevado perante o apoio prestado por este serviço.

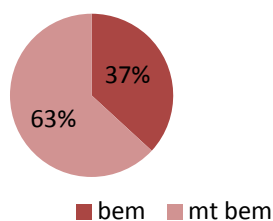


Fonte: DPI

Gráfico n.º 102

Sentiu-se esclarecido nas questões que colocou?

Apesar de a quase totalidade dos utentes referir sentir-se bem esclarecido nas questões que coloca, alguns deles sentem que a informação que lhes é dada não os ajuda a resolver o problema. Este é um bom ponto de partida para reformular o pedido que nos trazem e introduzir a questão de que existem outros fatores necessários à resolução do seu problema, como por exemplo a motivação para a mudança..

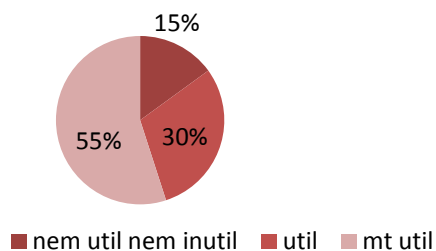


Fonte: DPI

Gráfico n.º 103

Sentiu que a resposta que obteve, na sua generalidade, foi útil?

A maioria dos utentes considera a resposta obtida muito útil.



Fonte: DPI

Sentiu que o encaminhamento da situação foi adequado à questão apresentada?

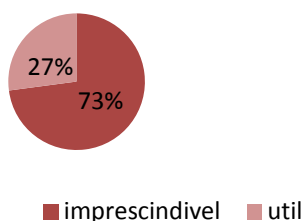
Gráfico n.º 104

Todos os utentes inquiridos revelaram um grau de satisfação elevado perante o encaminhamento prestado por este serviço. No entanto, metade da população inquirida avalia os recursos como insuficientes ou refere desconhecer a qualidade do funcionamento dos mesmos enquanto a outra metade os avalia como sendo suficientes e muito bons.



Fonte: DPI

Gráfico n.º 105



Fonte: DPI

Como classifica a utilidade da Linha Vida SOS Drogas?

A grande maioria dos utentes inquiridos considera a Linha Vida um recurso imprescindível na área dos comportamentos aditivos e das dependências pelo seu fácil acesso, gratuidade e qualidade do atendimento prestado.

Questionário online de satisfação da página eletrónica do site IDT

Para apurar o nível de satisfação dos visitantes no que diz respeito aos conteúdos disponibilizados no www.site.pt, o IDT,IP aplicou, durante o ano de 2012, um *Questionário online de satisfação da página eletrónica do site IDT*, com base em duas questões indicadas infra, e cujos resultados, numa escala de 1 a 5, registaram os seguintes valores:

Para a pergunta “Qual a Impressão global com que ficou deste site?”, o valor de 3,70.

Para a pergunta “A informação que encontrou foi-lhe útil?”, o valor de 3,59.

Qual a Impressão global com que ficou deste site?

Classificação	Respostas	Conversão	Avaliação
Muito Boa	36,28%	5	1,81
Boa	28,11%	4	1,12
Mediana	17,67%	3	0,53
Má	6,43%	2	0,12
Muito Má	11,51%	1	0,12
Totais	100,00%		3,70

A informação que encontrou foi-lhe útil?

Classificação	Respostas	Conversão	Avaliação
Muito Útil	37%	5	1,85
Útil	23,73%	4	0,95
Suficientemente útil	15,28%	3	0,45
Pouco Útil	10,19%	2	0,20
Muito Pouco Útil	13,81%	1	0,14
Totais	100,00%		3,59

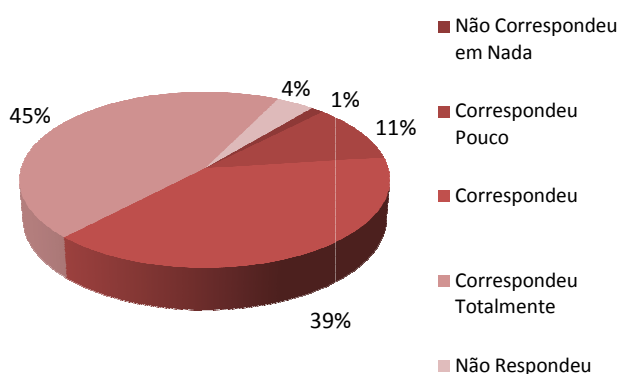
Avaliação da atividade formativa

Efectivamente gostaríamos de trazer aqui uma avaliação mais sustentada e global da atividade formativa do SICAD e do IDT,IP, contudo, e conforme justificação acima apresentada (ver grelha da EMPECO), apenas fazemos referência aos resultados de uma ação de formação.

Das atividades formativas realizadas, apresentamos os resultados da avaliação efetuada pelos formandos da Formação “*Novas Abordagens de Intervenção Psicoterapêutica nas Dependências*”. Foram aplicados questionários pós-formação a 40 formandos, com 1.046 respostas.

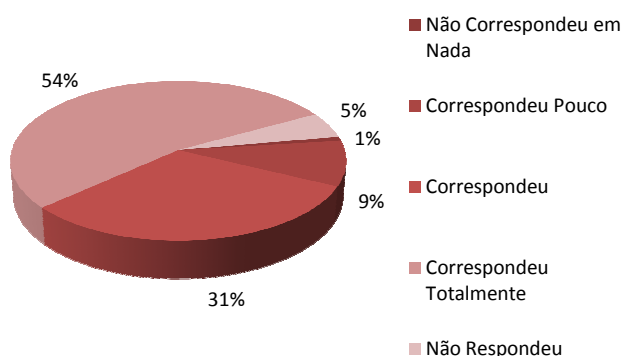
Do questionário de avaliação destacam-se os itens “Pertinência do Tema”, “Conhecimentos Adquiridos”, “Realização Pessoal” e “Objetivos da Formação” como tendo sido os melhores valorados pelo grupo de formandos, sendo que o item menos bem valorado foi “Componente Prática desenvolvida” a qual, pela informação dos formandos, se deveu à limitação temporal da formação.

Gráfico n.º 106 - Avaliação geral dos formandos sobre a ação de formação



Relativamente à **avaliação geral da ação de formação**, os formandos responderam às questões colocadas conforme se apresenta no gráfico.

Gráfico n.º 107 - Avaliação geral dos formandos em relação aos formadores



Destaca-se que 45% do grupo de formandos respondeu que a Ação de Formação “Correspondeu Totalmente”, em contrapartida com 1% em que “Não Correspondeu em Nada”.

Gráfico n.º 108 - Avaliação sobre a organização da ação

Aferimos que 54% do grupo de formandos respondeu que os formadores “Correspondeu Totalmente”, 31% respondeu “Correspondeu”. 1% respondeu “Não Correspondeu em Nada”.

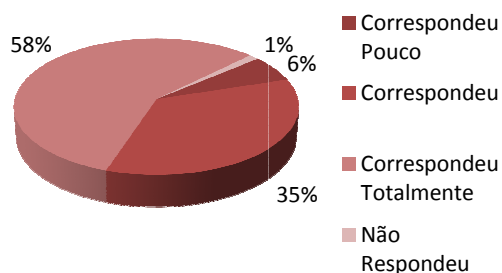
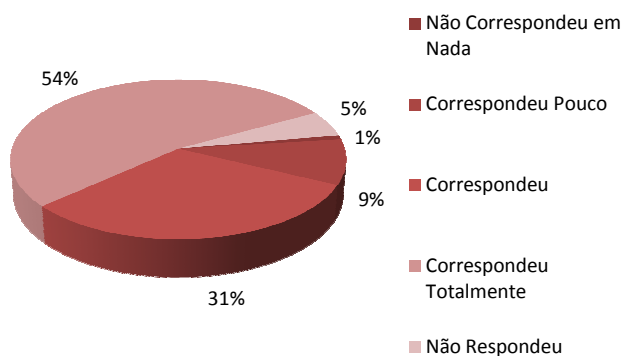


Gráfico n.º 109 - Avaliação da classificação global da ação



No que diz respeito à Organização da Ação, observamos que 58% do grupo de formandos considera que “Correspondeu Totalmente”, sendo que para 35% “Correspondeu” e para 6% “Correspondeu Pouco” Surge 1% a não responder.

Na classificação global da ação 55% do grupo de formandos atribui a classificação “Muito Bom”, 40% “Bom” e 5% avaliou a ação como “Suficiente”.

Gráfico n.º 110 - Avaliação da classificação global da ação

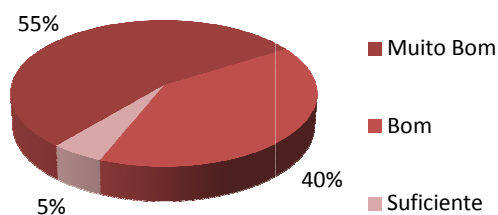
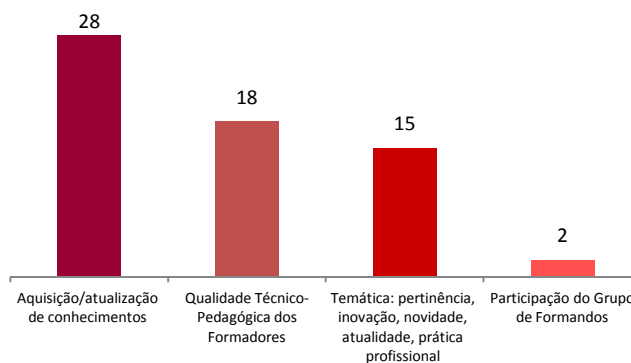
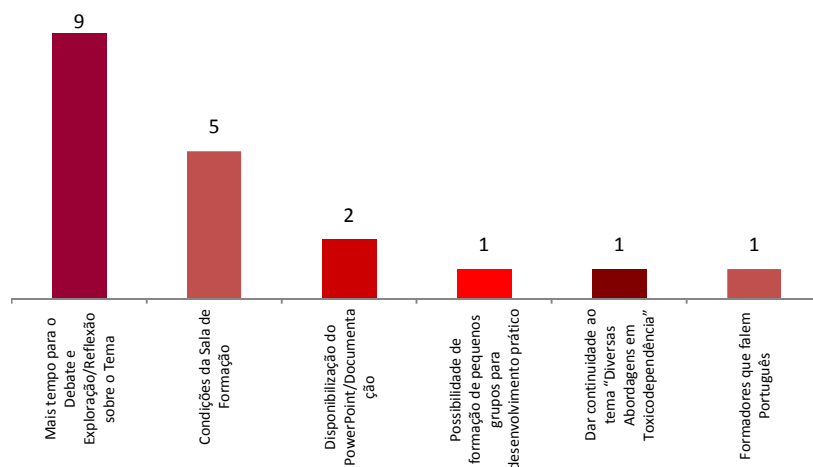


Gráfico n.º 111 - Aspectos positivos da ação



Como aspetos positivos da Ação foram apontados os referidos no gráfico.

Gráfico n.º 112 - Aspectos a melhorar na ação



Como aspetos a melhorar os formandos maioritariamente apontaram "Mais tempo para debate e exploração/reflexão sobre o tema" e "condições da sala de formação".

Observações/Sugestões dos formandos

- ✓ Seria importante podermos seguir os dados acerca do desenvolvimento de conhecimento nesta área, nomeadamente, dos resultados do estudo apresentado;
- ✓ Interessante manter informação atualizada sobre estes novos paradigmas. Desafiar o futuro;
- ✓ Mais tempo para os trabalhos.

Livro de Reclamações das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência

O SICAD disponibiliza em todos os serviços em que é efetuado atendimento ao público, nomeadamente nas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, o Livro Amarelo de Reclamações, ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 189/96, de 28 de Novembro, de acordo com o modelo aprovado pela Portaria n.º 55/97, de 28 de Maio, e nos termos do artigo 38º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril.

De salientar que em 2012 não foi efetuado qualquer registo nos livros de reclamações das CDT.

Investindo na promoção da melhoria da qualidade do atendimento e serviço prestado aos cidadãos, algumas CDT decidiram aplicar, após notificação da decisão ao indiciado no âmbito do processo de contraordenação por consumo ou posse para consumo (Lei nº30/2000), um *Inquérito de satisfação aos indiciados*. Refere-se como exemplo os resultados analisados pela da CDT de Évora em que mais de 85% dos indiciados considera o trabalho realizado como “bom/muito bom”, valorizando positivamente o serviço. De igual modo, da análise de resultados efetuada pela CDT do Porto pode verificar-se que de um modo geral os indiciados encontram-se muito satisfeitos com a CDT, sendo ao nível do atendimento que se verifica a maior satisfação com o serviço prestado (81%).

7. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

O ano de 2012 foi efetivamente um ano atípico, pelas razões já referidas, que atrasou todo o ciclo de planeamento e como tal a monitorização do Plano de Atividades e QUAR foi igualmente fora do comum e do normalizado em anos anteriores. Foi um ano de assunção de funções novas, de conceção de um novo serviço, com novas equipas. Concomitantemente, por força da delonga do processo de extinção do IDT, o SICAD viu-se colocado numa posição ambígua, pouco clarificada, em que por um lado deixou de assumir a tutela das Delegações Regionais do IDT,IP. e por outro viu-se obrigado a dar continuidade ao acompanhamento e coordenação destas Unidades, sem um efetivo mandato para tal.

Aproveitámos esta mudança para refletir e delinear o próximo ciclo estratégico a três anos, que se traduziu na conceção o Plano Estratégico 2013-2015.

A consolidação da implementação do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) tem constituído um suporte fundamental na intervenção das unidades especializadas junto dos utentes, ao processo clínico dos utentes e prescrição eletrónica, mas igualmente a nível nacional tem possibilitado retratos de movimento clínico e de caracterização de utentes, que suportam as opções estratégicas do serviço.

A formação contribui para o reforço positivo do desempenho dos Recursos Humanos na medida em que gera motivação nos profissionais e aprofunda, desenvolve e atualiza conhecimentos para aplicação na sua prática diária. Deu-se continuidade à **política de formação de pessoal no IDT,IP, que garante a adequação dos profissionais às funções e à complexidade das tarefas**. No ano de 2012, 51% do número total de trabalhadores frequentaram pelo menos uma ação de formação, não obstante os fatores condicionantes de contenção da despesa que impediram que mais trabalhadores tivessem formação profissional.

8. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DO SERVIÇO

No processo de autoavaliação deste Instituto, existe uma participação ativa de todos os dirigentes e restantes profissionais, a qual é feita essencialmente através de reuniões mensais de dirigentes e de reuniões internas nas Unidades Orgânicas.

Tem sido sempre defendido o diálogo intrainstitucional, fomentando-se uma postura proactiva e de crítica construtiva de todos, apresentação de propostas de melhoria, liberdade de debate e abertura a novas ideias e opiniões.

9. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?			X	<p>1.1./1.2</p> <p>Não existe implementado um sistema de controlo interno, contudo, estão definidos circuitos e processos que permitem a verificação efetiva da legalidade, regularidade e boa gestão.</p>
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	<p>1.4</p> <p>Valores do SICAD: Humanismo, Conhecimento, Inovação e Pragmatismo, Cooperação, Confiança e Transparência. Princípios orientadores consagrados no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências (PNCDT 2005-2012), no correspondente Plano de Ação 2009-2012 (PACDT 2009-2012) e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA 2010-2012).</p>
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			<p>1.5</p> <p>Este serviço procurou ao longo do último ano dar continuidade a política da formação contínua existente, apesar da escassez de recursos financeiros. Esta política procurou suprir as carências dos profissionais ou dotados de competências para o exercício das suas funções.</p>
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			<p>1.6</p> <p>Mensalmente existem reuniões com dirigentes, onde são explanadas as atividades desenvolvidas pelas diferentes unidades orgânicas, bem como, são definidas orientações e estratégias para o bom desempenho do serviço.</p>
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			<p>1.7</p> <p>Em 2012, este serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditoria à celebração de acordos de cedência de Instituto Público – Processo n.º 13/2012 – IGAS; ▪ Inquérito à utilização da tecnologia de informação e da comunicação nos organismos da administração pública central (IUTIC-2012) – Direção Geral de Estatísticas da Educação e da Ciência; ▪ Resposta ao projeto EAGLE da AMA com o processo n.º MS-IDT-RD-201210090000; ▪ Ação de fiscalização concomitante à Evolução dos trabalhos adicionais, no âmbito dos contratos de empreita, tendo especialmente em conta o seu novo regime legal – Processo n.º 02/2012-Aud. 1ª S – Tribunal de Contas. ▪ A IGIF iniciou em Dezembro a auditoria do sistema remuneratório e à aplicação das medidas de contenção orçamental na área do pessoal – IGIF – Proc.º n.º 2011/170/A5/958

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
2 – Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			<p style="text-align: center;">2.1.</p> <p>A estrutura organizacional encontra-se em conformidade com o Dec-Lei nº17/2012, de 26 de Janeiro, pela Portaria n.º 154/2012, de 23 de Maio, estrutura nuclear e pelo Despacho n.º 8816/2012, de 3 de Julho, unidades orgânicas.</p> <p style="text-align: center;">2.2</p> <p>O SIADAP 2 e 3 foi integralmente aplicado, a nível nacional no IDT, IP (Serviços Centrais e Delegações Regionais). Num total de 1.151 profissionais passíveis de avaliação (não inclui médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica), foram avaliados pelos objetivos 1.035 profissionais, o que corresponde a 90%. A divergência entre o número de trabalhadores passíveis de avaliação e o número de trabalhadores efetivamente avaliados (116 profissionais) deve-se a motivos de aposentações, doenças, caducidade de contrato, inferior a 6 meses, licenças sem vencimento e falecimento.</p> <p>Quanto às CDTS o número de profissionais passíveis de avaliação (membros e trabalhadores) são 91 e foram avaliados 88, o que corresponde a uma percentagem de 97%.</p> <p style="text-align: center;">2.3</p> <p>Em 2012, 51% dos colaboradores frequentaram pelo menos uma ação de formação.</p>
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			
3 – Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			<p style="text-align: center;">3.1</p> <p>Existe uma Manual de Normas e Procedimentos Internos (MNPI), que anualmente e sempre que necessário é atualizado.</p> <p>No âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), mantiveram-se em vigor os manuais de procedimentos/guiões para a operacionalização das várias fases de implementação do plano, assim como um circuito de procedimentos para a criação, desenvolvimento, monitorização e avaliação dos Programas de Respostas Integradas (PRI) e dos projetos que os constituem.</p> <p style="text-align: center;">3.2</p> <p>A competência para autorização da despesa está claramente definida em delegações e subdelegações de competência, as quais se encontram publicadas em Diário da Republica.</p> <p style="text-align: center;">3.3</p> <p>Existe um Plano de Compras, de acordo com modalidade</p>
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?		X		

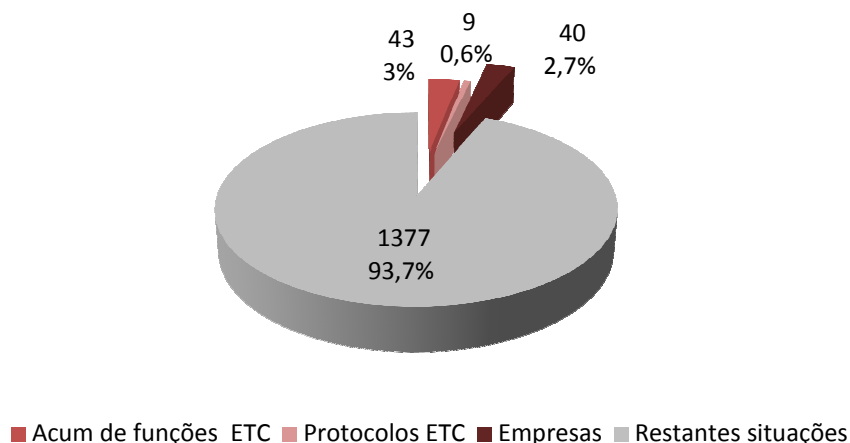
Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controles estão claramente definidas e formalizadas?	X			de Compras Públicas, através da Agência Nacional de Compras/Unidade Ministerial de Compras. 3.5
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?		X		O MNPI define claramente, nas áreas dos recursos humanos, informática, planeamento e financeira, os fluxos dos processos, as etapas e os circuitos. Em 2012, foi elaborado um Manual de gestão, procedimentos e circuito do Cloridrato de Metadona.
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			3.7 Nas reuniões de dirigentes todos os circuitos são definidos e monitorizados.
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?		X		3.8/3.9 Foi elaborado em 2010, o plano de gestão de riscos e corrupção e infração conexas. No ano seguinte, o mesmo foi objeto de monitorização e atualização. Contudo, em 2012, na sequência do processo de extinção do IDT,I.P., não foi possível a sua monitorização.
4 – Fiabilidade dos Sistemas de Informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			4.1 A aplicação utilizada na área da contabilidade em 2012, era o SIC – Sistema de Informação Contabilística, disponibilizada pelo Instituto Informática do Ministério das Finanças. Iniciou-se, nesse ano, o projeto de migração para Gerfip; Sistema de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV), para a gestão dos dados dos recursos humanos e processamento de vencimentos; Base de dados em <i>Excel</i> para registo e controlo da realização do trabalho extraordinário; Sistema de Registo de Expediente, que garante o registo da correspondência entrada e o circuito e gestão da mesma; Gestão da Base de Dados do Registo Central, dos processos de contraordenação por consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, no âmbito da aplicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro; Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?		X		4.2/4.3 Não existem interfaces que permitem a comparabilidade

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			<p>das informações entre diferentes aplicações, contudo existem mecanismos internos de apuramento e cruzamento da informação por forma a garantir a sua viabilidade.</p> <p>4.4 A apresentação e análise crítica da informação constam dos Relatórios produzidos em 2012.</p> <p>4.5 No serviço está disponível um acesso via VPN para que outras entidades possam aceder aos nossos sistemas.</p> <p>4.6/4.7 São diariamente efetuados <i>backups</i> a informação de cada pasta pessoal dos profissionais, bem como, das públicas de cada direção de serviço ou divisão.</p> <p>No centro de dados, existem servidores específicos para esta função.</p> <p>Toda a rede da instituição está protegida por <i>software</i> específico.</p>
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			

III. BALANÇO SOCIAL

Os trabalhadores com contrato em Funções Públicas por tempo indeterminado, a termo resolutivo certo e comissões de serviço, apurados em sede de Balanço Social representam 93,7% dos Recursos Humanos do ex-IDT,IP, sendo objeto de uma breve análise nesta secção deste documento.

Gráfico n.º 113 - Distribuição dos recursos humanos do ex-IDT,IP

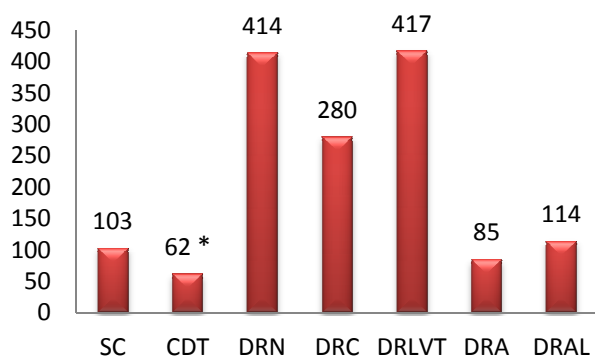


Fonte: DGR

De acordo com as normas orientadoras provenientes da ACSS, para a elaboração do Balanço Social do ano 2012, foram tidos em conta, para a contagem dos efetivos existentes a 31 de dezembro de 2012, todos os trabalhadores, onde se incluem as acumulações de funções, excecionam-se os protocolos e contratos com empresas de prestação de serviços ou de trabalho temporário. Importa referir que no gráfico acima, os protocolos e as acumulações de funções foram aferidos em Equivalências para Tempo Completo (ETC), em virtude de serem profissionais que exercem funções em horário parcial.

Assim, em termos de Balanço Social, contabilizavam-se 1.475 efetivos em exercício de funções, onde se incluíam 98 trabalhadores em acumulação de funções, distribuídos pelos serviços do IDT,IP conforme consta do gráfico seguinte.

Gráfico n.º 114 - Distribuição dos recursos humanos do ex-IDT,IP (N=1.475)



*A este n.º acrescem 28 membros das CDT's que não possuíam qualquer tipo de vínculo ao ex-IDT,IP.

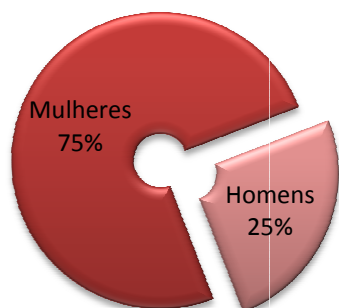
Fonte: DGR

A DRLVT é o serviço com maior número de efetivos, seguido da DRNorte, da DRCentro, da DRAlgarve, da DRAlentejo e dos SC/CDT.

Relativamente ao total, as Delegações Regionais absorvem 89% dos trabalhadores, o que não deixa de ser natural, tendo em conta que prosseguiam com as áreas de missão do IDT,IP por todo o território nacional, através das Unidades de Intervenção Local (UIL) em 4 dos vetores de atuação – Prevenção, Redução de Riscos, Tratamento e Reinserção.

As CDT, distribuídas pelos 18 distritos, atuam na área da Dissuasão, representando 4% dos efetivos totais.

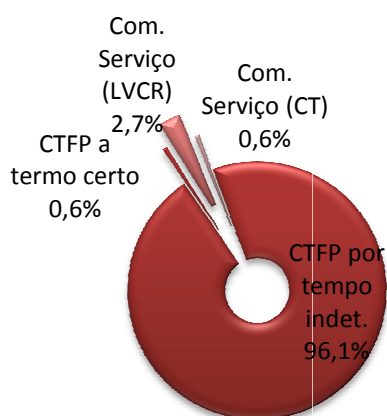
Gráfico n.º 115 - Distribuição dos efetivos por género
N=1.475



Fonte: DGR

Em termos de distribuição por género, é significativamente predominante o género feminino, conforme representado no gráfico.

Gráfico n.º 116 - Distribuição dos efetivos por relação jurídica de emprego
N=1.475



Fonte: DGR

Dos 1.475 efetivos em análise, a grande maioria encontrava-se em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) por tempo indeterminado.

Importa referir que este universo inclui 14 trabalhadores que, não pertencendo aos mapas de pessoal do ex-IDT,IP, se encontravam a exercer funções em regime de mobilidade interna ou de cedência de interesse público.

Os efetivos em Comissão de Serviço no âmbito da Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações (LVCR) compõem o segundo grupo de relação jurídica de emprego mais representativo, seguido das Comissões de Serviço no âmbito do Código do Trabalho (CT) e CTFP a termo resolutivo certo, celebrados ao abrigo

do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Os CTFP a termo resolutivo certo integram profissionais que exercem funções no âmbito da prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, médicos, psicólogos e secretários clínicos.

As comissões de serviço integram os membros das CDT - Presidentes e Vogais e os dirigentes do ex-IDT,IP.

Gráfico n.º 117 - Distribuição dos efetivos por grupo de pessoal (N=1.475)

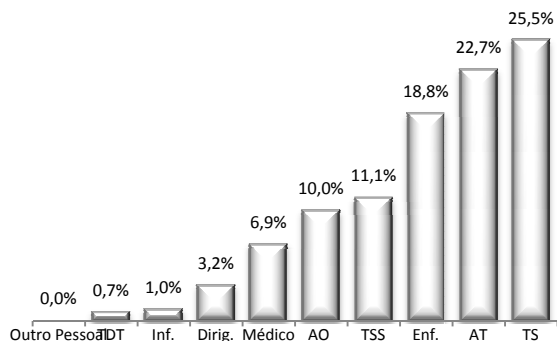


Gráfico n.º

Fonte: DGR

Os grupos de enfermeiro, técnico superior de saúde, assistente operacional e médico, no seu conjunto, constituem, por sua vez, mais de 40% dos efetivos do ex-IDT,IP a 31 de Dezembro, encontrando-se os restantes grupos com menor representatividade.

No grupo do outro pessoal encontram-se representados 2 encarregados de pessoal auxiliar, carreira considerada subsistente ao abrigo do Decreto-Lei n.º 121/2008, de 11 de Julho.

No que diz respeito à estrutura etária, os efetivos do ex-IDT,IP situam-se no intervalo entre os 20 e os 70 ou mais anos de idade, tendo uma idade média de cerca de 44 anos.

Gráfico n.º 118 - Distribuição dos efetivos por estrutura etária e género (N=1.475)

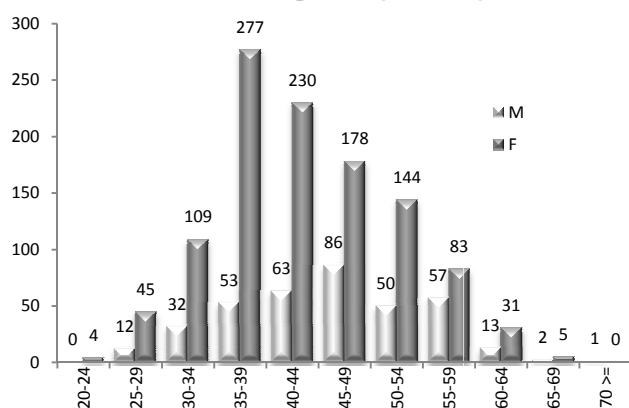


Gráfico n.º

Fonte: DGR

O escalão etário que regista maior número de trabalhadores é o que está compreendido entre os 35 e os 39 anos de idade. Salienta-se a existência de um profissional com mais de 70 anos (médico) decorrente da celebração de CTFP a termo resolutivo certo ao abrigo do Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho.

No escalão com maior incidência estão inseridos 330 trabalhadores pertencentes a todos os grupos profissionais, representando cerca de 22,4% dos efetivos do ex-IDT,IP. Este escalão é também onde se situa o maior número de mulheres (277), sendo que o maior número dos homens (86) se situa no escalão 45-49 anos.

É de realçar que os trabalhadores mais jovens (entre os 20 e os 29 anos) pertencem, na sua maioria, à carreira de enfermagem, sendo que a taxa de emprego jovem (até 24 anos) foi de 0,3%.

A média de antiguidade dos efetivos que prestam serviço no ex-IDT,IP (soma das antiguidades / número de efetivos) é de cerca de 14 anos.

Gráfico n.º 119 - Distribuição dos efetivos por antiguidade e género (N=1.475)

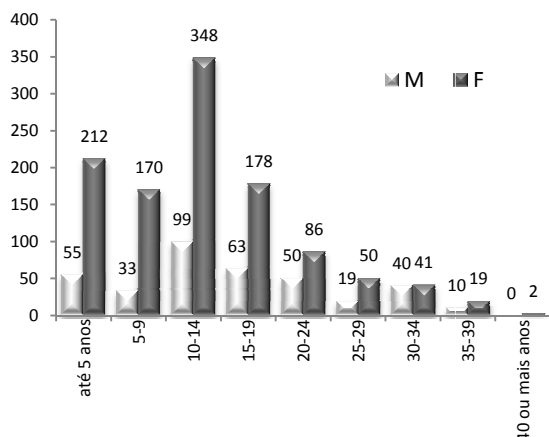


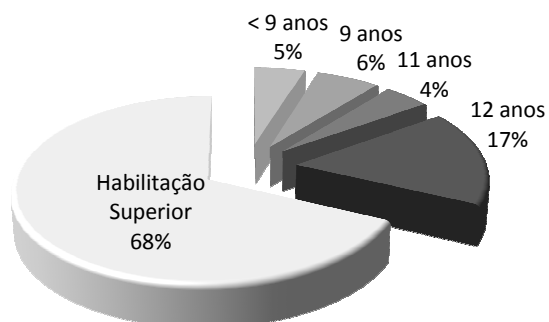
Gráfico n.º

Fonte: DGR

Ao analisarmos o gráfico n.º podemos verificar a antiguidade de 30,3% dos trabalhadores (447) se situa entre os 10 e os 14 anos, destacando-se, no mesmo intervalo, as mulheres relativamente aos homens.

Se àquele escalão juntarmos os efetivos com uma antiguidade inferior a 9 anos verifica-se que quase 62% dos efetivos têm uma antiguidade inferior a 14 anos. Por sua vez, com uma antiguidade superior a 30 anos tivemos a exercer função 112 efetivos, correspondendo a 50 homens e 62 mulheres.

Gráfico n.º 120 - Distribuição dos efetivos por nível de escolaridade (N=1.475)



Fonte: DRH

Analisando a estrutura habilitacional, constata-se que cerca de 68% dos efetivos possuem habilitação superior, correspondendo a 1 004 indivíduos, sendo a licenciatura o grau académico com mais representatividade (893 indivíduos).

Importa saber que as habilitações superiores comportam o bacharelato, a licenciatura, o mestrado e o doutoramento.

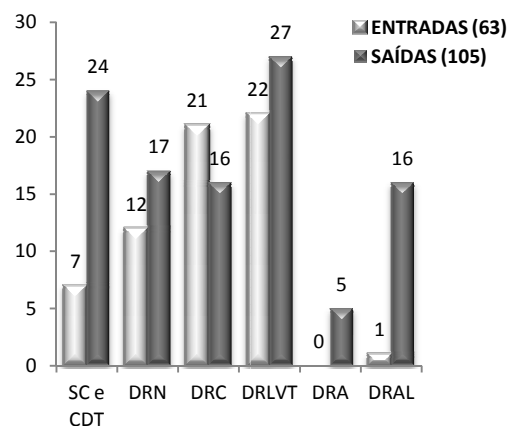
O ensino básico (até 9 anos de escolaridade) é o grau académico menos representado com cerca de 5% dos profissionais.

Relativamente análise das saídas e entradas, importa referir que as primeiras podem ser a título definitivo ou com possibilidade de regresso dos profissionais, e as segundas podem ser em resultado de 1.ª admissão do profissional ou do seu regresso ao ex-IDT,IP, entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2012.

Daqui resultou um decréscimo de 64 profissionais, em termos globais, comparativamente com o ano de 2011. Foi a DRLVT que registou o maior número de saídas de trabalhadores, seguido dos Serviços Centrais.

De referir que as entradas se devem, na sua grande maioria, a regressos após terminus de mobilidades internas noutros Organismos e de procedimentos concursais abertos em anos anteriores, para as carreiras médica e de enfermagem.

Gráfico n.º 121 - Distribuição das entradas e saídas por serviço (N=1.475)



Fonte: DGR

Gráfico n.º 122 - Distribuição dos efetivos por modalidade de horário N=1.475

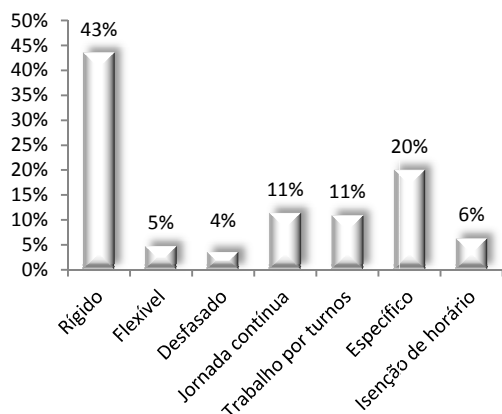


Gráfico n.º

Fonte: DGR

O horário de trabalho mais praticado no ex-IDT,IP é o horário rígido (43%), que corresponde a 641 efetivos, embora sejam praticados outros tipos de horário, conforme se pode verificar no gráfico n.º

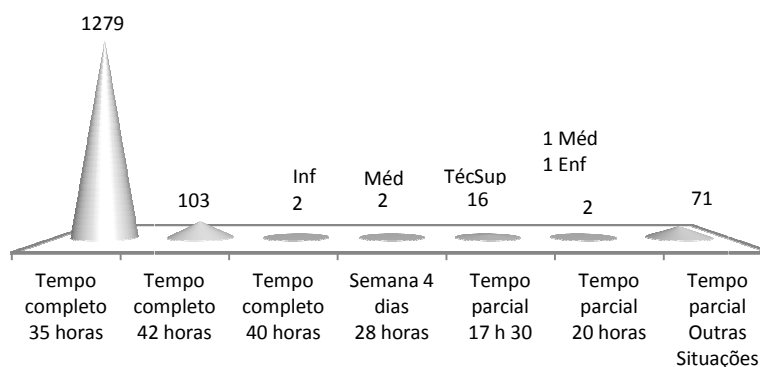
A modalidade de jornada contínua para assistência a menores foi praticada por 11% dos efetivos, dos quais 147 são mulheres.

O horário menos praticado foi o desfasado (4%).

Na modalidade de isenção de horário, incluem-se os dirigentes e os membros das CDT (presidentes e vogais).

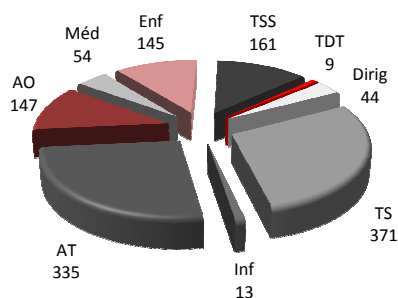
Gráfico n.º 123 - Distribuição dos efetivos por período normal de trabalho

(N=1.475)

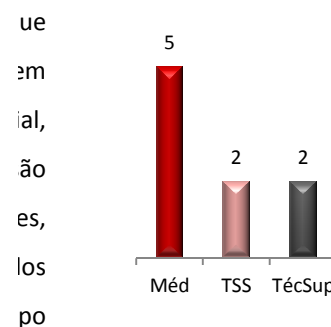
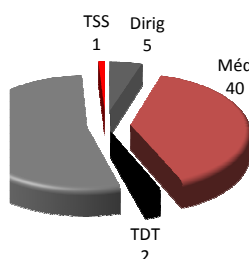


Fonte: DGR

Relativamente ao período normal de trabalho (PNT), a maioria dos efetivos detém horário completo de 35 horas semanais, conforme gráfico abaixo, distribuindo-se por grupos profissionais da seguinte forma:



Seguem-se os trabalhadores em tempo completo (42 h semanais) distribuídos pelos grupos profissionais Dirigentes, Médicos, Técnicos Superiores de Saúde, Enfermeiros e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica como ao lado se indica:



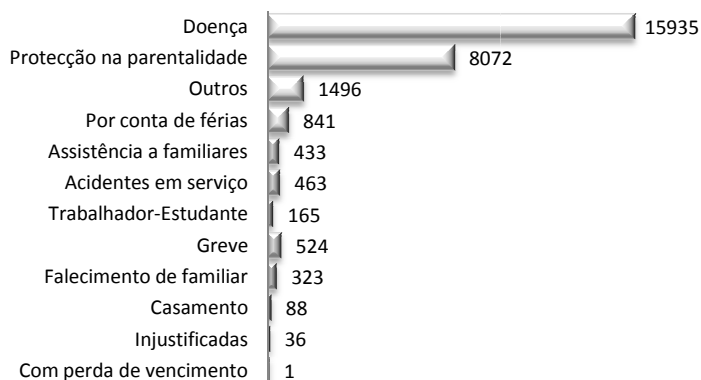
O absentismo constata-se pelo somatório dos dias completos de ausência de todos os efetivos, excluindo-se as faltas.

**Gráfico n.º 124 - Distribuição dos dias de ausências ao trabalho por motivo
N=28 377**

Em 2012 registaram-se 28 377 dias de ausências, distribuídos pelos vários tipos de ausências, implicando uma redução de cerca de 2,2% face a 2011 (14,5%).

À semelhança do ano anterior o principal motivo de ausência ao trabalho foi a doença.

O segundo maior motivo foi o da proteção na parentalidade, podendo estar relacionado com o facto da taxa de feminização do ex-IDT,IP ser na ordem dos 73,5%.



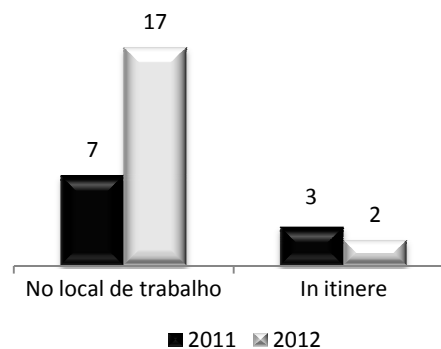
Fonte: DGR

Gráfico n.º 125 -Evolução dos tipos de acidentes de trabalho ocorridos no ano 2011-2012

Durante o ano de 2012 ocorreram 19 acidentes de trabalho, 13 dos quais a trabalhadores do género feminino. Houve, um aumento global de 9 acidentes de trabalho em comparação com 2011.

À semelhança de 2011, a maioria dos acidentes ocorreu no local de trabalho.

Dos 19 acidentes de trabalho ocorridos, 12 implicaram um total de 661 dias de trabalho perdidos por baixa.

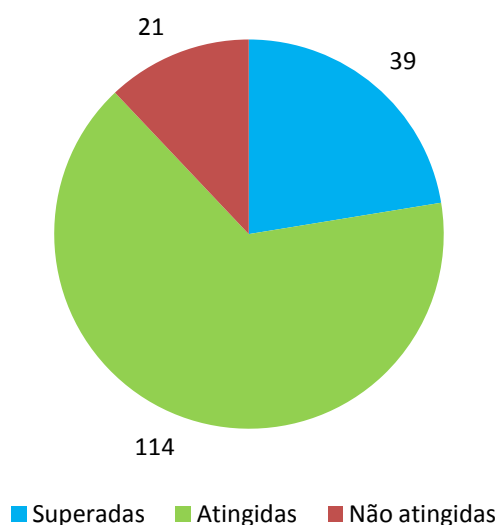


Fonte: DGR

IV. AVALIAÇÃO PROSPETIVA

Da análise e avaliação do desempenho das atividades realizadas em 2012, considera-se, em primeiro lugar, que foi possível atingir um nível de realização muito positivo, quanto às metas planeadas no âmbito da ação desenvolvida pelas Unidades Orgânicas. Como se pode observar 88% das metas foram atingidas ou superadas e 12% não foram atingidas.

Gráfico n.º 126 - Taxa de Execução das metas definidas (N=174)



Para além da análise acima apresentada pelas respetivas unidades orgânicas, destacam-se as seguintes dimensões do desempenho do SICAD:

- O processo de extinção do IDT, I.P. que se prolongou até 31.12.2012;
- Iniciámos o processo de reflexão, produção de conhecimento e constituição de massa crítica no âmbito das novas atribuições do SICAD, no que respeita às dependências sem substância, tendo em vista desenvolver intervenção num prazo tão curto quanto possível;
- Elaborámos com recursos internos o Plano Estratégico para o triénio 2013-2015, com base na metodologia do *Balanced Scorecard*;
- Participámos no processo de elaboração de propostas legislativas respeitantes às novas substância psicoativas e ao regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público.
- Apresentámos os resultados das avaliações realizadas, nomeadamente a avaliação do Plano Nacional contra as Drogas e Toxicodependências 2005-2012 levada a cabo por uma entidade externa, onde se

constata que as políticas nacionais em matéria de drogas e toxicod dependências, e também de álcool e outras substâncias, têm sido globalmente bem conseguidas;

- f. Lançámos o processo de construção do Plano Nacional 2013-2016 e do Plano de Ação 2013-2016;

O 2012 foi um ano de fecho e de lançamento de ciclos estratégicos, que implicaram um grande envolvimento e capacidade dos profissionais do SICAD e do IDT, I.P. Por um lado, enfrentaram o desafio de criarem e darem corpo e consistência a um serviço novo e a uma oportunidade de construir uma nova forma de estar e de se posicionar matéria de políticas e intervenções na área dos comportamentos aditivos e dependências; simultaneamente, o de garantirem que as dinâmicas e os ganhos alcançados pelo IDT, I.P. na implementação das políticas e intervenções se mantinham, num cenário de grande mudança na estrutura organizacional. Essa mudança implicou a perda, por parte do SICAD, da relação direta e hierárquica com os serviços de porta aberta, num quadro de insuficiente clarificação e assunção das competências do SICAD e das ARS, com défices de informação e orientações quanto à dinâmica a implementar nos e entre os serviços.

Assim, tendo em consideração:

1. Que uma grande parte da componente operacional das políticas e intervenções em matéria de comportamentos aditivos e dependências transitou para responsabilidade de outros organismos públicos, o posicionamento e a ação do SICAD decorre da capacidade de estabelecer relações fortes e alinhadas com SH estratégicos, designadamente com os SH do MS, e de concertar posições e encontrar soluções integradas para compromissos convergentes;
2. A mutabilidade do fenómeno das dependências e comportamentos aditivos, o alargamento das atribuições do SICAD às dependências sem substancia, a permanente produção e atualização de conhecimento, o conhecimento de experiências e boas práticas adotadas por outros países para fazer face a problemas emergentes, a inovação nas abordagens e a preparação antecipada para lidar com estes fenómenos, bem como a respetiva capacitação dos profissionais, internos e externos, configuram fatores de importância crítica para o posicionamento do SICAD;
3. A visão do SICAD - ***constituir-se como entidade garante da sustentabilidade das políticas e intervenções, no âmbito das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, com o reconhecimento nacional e internacional;***
4. O Plano Estratégico 2013-2015 do SICAD, que irá conduzir a ação do SICAD nos próximos três anos, constituindo-se como uma linha de orientação sustentada, com três grandes temas estratégicos, (1) ***desenvolver o conhecimento,*** (2) ***potenciar a comunicação,*** (3) ***fomentar a interação e a intervenção.***, para os quais foram definidas as seguintes linhas de força:

(1) Desenvolver linhas de investigação prioritárias, garantir a qualidade dos dados e a eficiência do processamento e interpretação da informação, promover e dinamizar o trabalho em redes de contacto corporativas, e fomentar a partilha da informação e transmissão do conhecimento entre os stakeholders, com vista a potenciar o seu valor, promovendo a capacitação para a ação e decisão e contribuindo para uma cidadania esclarecida;

(2) Apostar na comunicação interna para construir um serviço mais forte e competitivo, com profissionais alinhados, motivados e comprometidos, na prestação de serviços de qualidade e, igualmente importante, na comunicação com

os *stakeholders* externos, enquanto estratégia vital para a implementação e sustentabilidade das políticas e intervenções;

(3) fomentar dinâmicas de interação, mecanismos de articulação e potenciar o seu envolvimento na conceptualização e implementação de medidas e respostas e dinamizar a componente da intervenção, cuja operacionalização compete diretamente ao SICAD - potenciar o dispositivo da dissuasão, coordenação, implementação e avaliação de programas de apoio financeiro, prestação de serviços de consultadoria e de apoio à intervenção, designadamente em meio laboral, na promoção de formação externa, incentivo ao desenvolvimento de abordagens na domínio das problemáticas emergentes, das novas substâncias psicoativas e das dependências sem substância, dinamização do centro de recursos e da Linha VIDA, entre outros.

5. A atual conjuntura macro ambiental, em que se assiste ao agravamento das condições de desfavorecimento e vulnerabilidades económico-social dos indivíduos e das famílias, aumentando desta forma o risco da emergência ou ocorrência de recaídas de comportamentos aditivos e dependências. Considerando também a menor capacidade do Estado para proteger e apoiar os indivíduos e famílias em situação de desfavorecimento, a sociedade civil constituiu-se como um aliado na promoção de respostas às necessidades das populações. Contudo, também aqui, verifica-se uma incapacidade do Estado para apoiar estas iniciativas por via do financiamento, por força das fortes restrições orçamentais impostas.
6. O início da implementação do Plano Nacional 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016;

Afigura-se assim, numa perspetiva de futuro, como resposta às questões acima identificadas:

1. Mobilizar e reforçar as respostas, por via do desenvolvimento de práticas de trabalho integrado com SH estratégicos, fomentar dinâmicas eficientes de resposta integrada e de partilha de recursos numa lógica de rentabilização, de prevenção da duplicação de respostas e de prestação de serviços e de intervenções de qualidade, com vista ao alcance de bons resultados, garantindo a continuidade do modelo de intervenção integrada e de proximidade, cujos resultados têm tido um alargado reconhecido nacional e internacionalmente, nomeadamente através da implementação do PORI e da Rede de Referênciação/Articulação. Neste âmbito, importa investir, particularmente, na relação com as ARS e na articulação com as Unidades de Intervenção Local. Muitas das atividades a desenvolver pelo SICAD exigem uma articulação estreita com as equipas regionais das ARS e as Unidades de Intervenção Local;
2. Apostar no estabelecimento de mecanismos de comunicação e *marketing*, para dentro e para fora do serviço, adotar uma atitude proactiva na transmissão de informação e de conhecimento, capacitar de competências os profissionais com responsabilidades na implementação de políticas e intervenções;
3. Estabelecer mecanismos e circuitos de articulação de reforço da interoperabilidade dos serviços, da implicação e do comprometimento, da concertação no diagnóstico, planeamento, acompanhamento e avaliação das políticas nacionais;
4. Conseguir outras fontes de financiamento por via da participação em projetos financiados pela CE e da venda de serviços de formação e consultadoria.

V. SIGLAS E ABREVIATURAS

A	Assessorias
AA	Apoio Administrativo
ACN	Assessoria do Coordenador Nacional
ACSS, IP	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ACT	Autoridade para as Condições do Trabalho
ALICE-RAP	Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe: Refraining Addictions Project
ANSR	Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária
AO	Atividade Orçamentada
AP	Administração Pública
ARS, IP	Administração(ões) Regional(ais) de Saúde, IP
ASAE	Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
AT	Autoridade Tributária e Aduaneira
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
CCPFC	Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua
CDT	Comissão(ões) para a Dissuasão da Toxicodependência
CE	Comunidade Europeia
CEOS	Instituto de Investigação Sociológicas
Cf.	Conforme
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CIG	Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
CNJ	Conselho Nacional de Juventude
CNPJR	Comissão Nacional de Proteção de Jovens em Risco
COPOLAD	Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra a Droga
CPLP	Comunidades dos Países de Língua Portuguesa
CRI	Centro(s) de Respostas Integradas
DEI	Divisão de Estatística e Investigação
DGAEP	Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público
DGAI	Direcção-Geral de Administração Interna
DGE	Direcção-Geral da Educação
DGO	Direcção-Geral do Orçamento
DGPJ	Direcção-Geral da Política de Justiça
DGR	Divisão de Gestão de Recursos
DGRSP	Direcção-Geral da Reinserção e Serviços Prisionais
DGS	Direcção-Geral da Saúde
DIC	Divisão de Informação e Comunicação
DIT	Divisão de Intervenção Terapêutica
DMI	Direção de Serviços de Monitorização e Informação

DPI	Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção
DPIC	Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária
DRI	Divisão de Relações Internacionais
EDDRA	Exchange on Drug Demand Reduction Action
ELDD	European Legal Drugs Data Base
EMPECO	Equipa Multidisciplinar de Planeamento Estratégico e Coordenação Operacional
ERANID	ERAnet on Illicit Drugs
F	Facultativo
FC	Fundos Comunitários
FCSH	Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
FESAT	European Foundation of Drug Helplines
FNAS	Fórum Nacional Álcool e Saúde
GNR	Guarda Nacional Republicana
I.P.	Instituto Público
IDT, IP	Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional, IP
IHRU	Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana, IP
INE	Instituto Nacional de Estatística, IP
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
INML, IP	Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP
INSA	Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude, IP
ISS	Instituto de Segurança Social, IP
JAI	Justiça e Assuntos Internos
LPC	Laboratório de Polícia Científica
MAI	Ministério da Administração Interna
ME	Ministério da Educação
MNE	Ministério dos Negócios Estrangeiros
MNQ	Meta Não Quantificada
MS	Ministério da Saúde
N.º	Número
NU	Nações Unidas
O	Obrigatório
OE	Objetivo(s) Estratégico(s)
OE	Orçamento de Estado
OEDT	Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMS	Organização Mundial de Saúde
OOp	Objetivo(s) Operacional(ais)
OPJ	Observatório Permanente da Juventude

PA	Plano de Atividades
PAC	Plano Anual de Compras
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PEST	Political, Economical, Social and Technological
PJ	Polícia Judiciária
POCP	Plano Oficial de Contabilidade Pública
PORI	Plano Operacional de Respostas Integradas
PREMAC	Plano de Redução e Melhoria da Administração Central
PSP	Polícia de Segurança Pública
QA	Quando Aplicável
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
REITOX	European Information Network on Drugs and Drug Addiction
RP	Receitas Próprias
SCEP	Sistema de Contratos e Encargos Patrimoniais
SG	Secretaria-Geral
SGVPE	Sistema de Gestão do Parque de Veículos do Estado
SH	<i>Stakeholders</i>
SI	Sistemas de Informação
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIIE	Sistema de Inventariação dos Imóveis do Estados
SIGP	Sistema de Informação e Gestão Processual
SIM	Sistema de Informação Multidisciplinar
SIOE	Sistema de Informação de Organização do Estado
SNI	Sistema Nacional de Informação
SPA	Substâncias Psicoativas
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threat
UE	União Europeia
UNL	Universidade Nova de Lisboa
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana