



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

ÍNDICE

FICHA TÉCNICA	2
RELAÇÃO DE SIGLAS	3
GLOSSÁRIO	4
1. – SUMÁRIO EXECUTIVO	5
1.1 – OBJECTIVOS E ÂMBITO DA AUDITORIA	5
1.2 – METODOLOGIA ADOPTADA	5
1.3 – CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES	6
1.4. – EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO	6
1.5. – CONCLUSÕES	6
1.6 – RECOMENDAÇÕES	9
2. – RELATÓRIO	11
2.1. – ENQUADRAMENTO DA POLITICA COMUNITÁRIA E NACIONAL DE LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência	11
2.2. – CARACTERIZAÇÃO E ESTRUTURA ORGÂNICA DO IDT	11
2.3 – MISSÃO E ATRIBUIÇÕES	12
2.4 – FUNÇÕES DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLO	12
3. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS FACE ÀS METAS PREVISTAS PELO IDT	14
3.1 – ÁREA DE TRATAMENTO	14
3.2 – ÁREA DE REINserÇÃO	15
4. RESULTADO DA ANÁLISE NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS E NAS ENTIDADES DE SAÚDE CONVENCIONADAS	16
4.1 – UNIDADES ESPECIALIZADAS - IDT	16
4.2 – COMUNIDADES TERAPÉUTICAS CONVENCIONADAS	18
5. PROGRAMAS E PROJECTOS NAS ÁREAS DE TRATAMENTO E REINserÇÃO	21
5.1 – PROGRAMA METADONA	21
5.2 – PROGRAMA VIDA-EMPREGO	23
5.3 – PROJECTOS REDE ARTESÃOS E CAMINHA	24
6. – REFERÊNCIAS FINAIS	25
6.1. - VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO	25
6.2. - EMOLUMENTOS	25
6.1. - AGRADECIMENTOS	25
7. DETERMINAÇÕES FINAIS	26

ANEXOS



Tribunal de Contas



AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

FICHA TÉCNICA

RELATÓRIO DE AUDITORIA AO INSTITUTO DA DROGA e da TOXICODependência, I.P.

	Nome	Categoria/ Departamento Auditoria	Qualificação Académica
Coordenação o Geral	Ana Maria Bento	Auditora - Coordenadora – DA – VI	Licenciada em Direito
	Maria Isabel Viegas	Auditora - Chefe – DA – VI.1	Licenciada em Organização e Gestão de Empresas
Auditores da DGTC	Ana Bravo de Campos	Auditora – DA – VI.1	Licenciada em Direito
	Irene Dâmaso	Técnica Verificadora Superior 1ª - DA – VI.1	Licenciada em Gestão de Empresas



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência



RELAÇÃO DE SIGLAS

ANF	Associação Nacional de Farmácias
APACCF	Associação de Professores e Amigos das Crianças de Casal de Figueiras
APCT	Associação de Prevenção de Consumos Tóxicos
CA	Conselho de Administração
CAMINHA	Projecto de Reinserção Laboral de Pessoas Toxicodependentes
CAT	Centro de Atendimento a Toxicodependentes
CD	Centros de Dia
CDP	Centros de Diagnóstico Pneumológico
CDSS	Centros Distritais de Segurança Social
CECAP	Centro de Capacitação Pré-Profissional para Menores com Graves Problemas de Comportamento
CT	Comunidade Terapêutica
DGS	Direcção-Geral de Saúde
DR	Diário da República
DRAL	Delegação Regional do Algarve
DRLVL	Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo
DTRDR	Departamento de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção
ENLCD	Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional
INA	Instituto Nacional de Administração
IPDT	Instituto Português da Droga e da Toxicodependência
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
KLOTHO	Projecto de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção Direcçãoado a Utilizadores de Drogas
MS	Ministério da Saúde
NUTS	Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos do Continente
OE	Orçamento do Estado
PACDT	Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências
PNCDT	Plano Nacional Contra as Drogas e as Toxicodependências
PNS	Plano Nacional de Saúde
PVE	Programa Vida Emprego
RCM	Resolução de Conselho de Ministros
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SPTT	Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência
UD	Unidade de Desabilitação
UE	Unidades Especializadas
UIFA	Unidade de Inspeção, Fiscalização e Avaliação
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana



GLOSSÁRIO

Centro de Atendimento a Toxicodependentes – Serviço que presta cuidados compreensivos e globais a toxicodependentes, individualmente ou em grupo, seguindo as modalidades terapêuticas mais apropriadas para cada situação, em regime ambulatorio. ♦

Centro de Dia – Estrutura de tratamento com grande incidência socioterapêutica destinada a pessoas que frequentam a consulta. Tem por objectivos promover a ressocialização dos toxicodependentes através de actividades desenvolvidas em ateliers. *

Comunidade Terapêutica – Serviço que presta cuidados a toxicodependentes que necessitem de internamento prolongado, com apoio psicoterapêutico e socioterapêutico, sob supervisão psiquiátrica. ♦

Entidades de Saúde Convencionadas – Entidades privadas que contratam com organismos do Ministério da Saúde a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. ■

Equipas de Rua – Equipas móveis preparadas para projectos específicos, com intervenção directa no ambiente e no meio da droga. ★

Metadona – Fármaco opiáceo de síntese, utilizado como substituto da heroína pela sua diferente farmacocinética, nomeadamente a longa duração de acção. ★

Opiáceos – Terminologia atribuída a derivados do ópio. ★

Programa Vida - Emprego – Programa que se dirige a toxicodependentes em idade activa, que se encontrem ou tenham terminado processos de tratamento, devidamente enquadrados pela entidade de tratamento. ■

Reinserção Social – Elemento de uma estratégia terapêutica global, que começa no momento em que o indivíduo inicia o tratamento e se desenvolve simultaneamente com as intervenções nas áreas da Saúde Física, da Saúde Mental e da Social, integrantes do processo terapêutico de cada indivíduo. ■

Serviço de Terapias Medicamentosas – Serviço vocacionado para a gestão e administração de fármacos utilizados em substituição opiácea, antagonistas opiáceos, psicofármacos, anticoncepcionais, antibacilares e antivirais. ♦

Tratamento em Ambulatório – Trata-se da aplicação de um plano de tratamento sem o que o doente tenha que residir numa estrutura terapêutica. ★

Unidade de Desabilitação – Serviço que realiza o tratamento de síndromes de privação em toxicodependentes, sob responsabilidade médica, em regime de internamento. ♦

Unidades Especializadas - v. Centro de Atendimento a Toxicodependentes; Centro de Dia; Comunidade Terapêutica e Unidade de Desabilitação.

♦ Fonte: Portaria n.º 484/2003, de 15 de Abril.

* Fonte: Luís D. Patrício in "Droga para que se saiba."

■ Fonte: Relatório de Actividades do Núcleo de Reinservação do IDT.

■ Fonte: Lei de Bases da Saúde- Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.

♦ Fonte: Relatório do CAT das Taipas – Serviço de Terapias Medicamentosas.

■ Fonte: Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

1. – SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1 – Objectivos e Âmbito da auditoria

O presente relatório consubstancia os resultados da auditoria realizada ao Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P. (IDT)¹, no âmbito da luta contra a droga e a toxicoddependência nas áreas de tratamento e de reinserção e os mecanismos de controlo instituídos por esta entidade, em conformidade com o Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2007, cuja análise incidiu no ano de 2006.

De acordo com o Plano Global de Auditoria (PGA) e com o Programa de Trabalho (PT) a presente acção teve os seguintes objectivos:

Objectivo Geral 1. Avaliar os resultados obtidos face aos objectivos estabelecidos no âmbito da luta contra a droga e a toxicoddependência nas áreas de tratamento e de reinserção social.

Objectivo Geral 2. Avaliar os mecanismos de controlo instituídos pelo IDT na execução dos programas e projectos nas áreas referidas no objectivo geral 1.

Objectivos Específicos

- Aferir da existência de instrumentos de controlo e avaliação na execução dos programas nas áreas de tratamento e de reinserção social.
- Identificar os sistemas de controlo e supervisão do funcionamento das Unidades Especializadas do IDT e das entidades de saúde convencionadas.

Objectivo Geral 3. Averiguar a existência de instrumentos de monitorização e acompanhamento dos utentes em tratamento e, caso existam, proceder à sua avaliação.

1.2 – Metodologia adoptada

A Fase de Planeamento iniciou-se com um estudo preliminar sobre as medidas de política europeia e nacional de saúde em matéria de combate à droga e à toxicoddependência, definidas na Estratégia da União Europeia de Luta Contra a Droga, na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD), no Plano de Acção Contra a Droga e a Toxicoddependência de curto prazo - Horizonte 2008, nos XIV a XVII Programas de Governo, nas Grandes Opções do Plano (GOP) e nos Planos de Actividades do IDT de 2006 e 2007.

A fase de execução decorreu nos seguintes serviços do IDT²:

- Departamento de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção (DTRDR).
- Departamento de Planeamento e Administração Geral (DPAG):
 - Unidade de Inspeção, Fiscalização e Avaliação (UIFA);
 - Unidade Económica e Financeira (UEF).
- Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo (DRLVT) e Delegação Regional do Algarve (DRA).
- Unidades Especializadas (Centro de Atendimento a Toxicoddependentes - CAT- das Taipas e de Olhão; Unidade de Desabilitação - UD - das Taipas e de Olhão e Comunidade Terapêutica - CT - do Restelo)³.

¹ Em 29 de Maio de 2007, já no decorrer da auditoria, foi publicada a nova Lei Orgânica do IDT, através do Decreto-Lei n.º 221/2007, que passa a designar-se Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P., absorvendo as atribuições dos Centros de Alcoologia do Centro, do Norte e do Sul, tendo sido aprovados os Estatutos a 30 de Maio, através da Portaria n.º 648/2007.

² A caracterização e a estrutura orgânica do IDT encontram-se desenvolvidas no ponto 2.2.

³ Em conformidade com os novos estatutos do IDT, I.P. (cfr. Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio), os serviços onde decorreu o trabalho de campo passaram a ter a seguinte designação: Departamento de Tratamento e Reinserção (DTR); Unidades de Intervenção Local (Centros de Respostas Integradas, Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Unidades de Alcoologia).



Tribunal de Contas



AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

No âmbito da auditoria foi também desenvolvido trabalho de campo junto das seguintes entidades de saúde convencionadas: Comunidade Terapêutica Associação Vale do Ácor, Comunidade Terapêutica do Azinheiro - GATO, Comunidade Terapêutica Grelhal - Lugar da Manhã, Comunidade Terapêutica de Vale do Rasca, Comunidade Vida e Paz - Quinta da Tomada e Associação de Prevenção dos Consumos Tóxicos – APCT - Comunidade da Carvalha.

Na selecção da amostra foi utilizado o método não estatístico para verificação da implementação e do funcionamento de mecanismos de controlo, tendo sido seleccionadas a Região de Lisboa e Vale do Tejo e a Região do Algarve⁴, por serem regiões onde a população toxicodependente apresenta características e dimensões diferentes. Os critérios considerados na selecção das unidades de saúde convencionadas (comunidades terapêuticas) foram o da sua localização (estarem sediadas nas regiões seleccionadas) e o maior número de utentes envolvidos.

Na realização da auditoria foram observados procedimentos geralmente aceites e acolhidos no Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas.

1.3 – Condicionantes e limitações

No decurso da auditoria não foram observadas quaisquer situações condicionantes ao normal desenvolvimento do trabalho, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários dos serviços do IDT envolvidos.

1.4. – Exercício do Contraditório

Nos termos e para os efeitos do disposto nos art.ºs 13º e 87º, nº 3, da Lei nº 98/97, de 26 de Agosto, o relato de auditoria, foi enviado ao Conselho Directivo do IDT, cuja resposta consta na íntegra do Anexo VI.

As considerações formuladas pela entidade ouvida constam, em síntese, dos pontos específicos do relatório, sempre que foram consideradas relevantes, tendo dado origem a algumas alterações no texto dos capítulos específicos.

1.5. – Conclusões

Tendo por base os factos apurados, apresentam-se as seguintes conclusões:

▪ **Instrumentos de Política Comunitária e Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência** (cfr. ponto 2.1)

No âmbito da política nacional de combate à droga e à toxicodependência, verificou-se que os Planos de Acção Contra a Droga e as Toxicodependências de curto e médio prazo, encontram-se estruturados de acordo com os objectivos previsto na Estratégia e nos respectivos Planos de Acção da União Europeia.

Os Planos de Actividades do IDT de 2006 e 2007 desenvolveram nos seus objectivos as linhas definidas na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e nos Planos de Acção Contra a Droga e as Toxicodependências (curto e médio prazo), indo assim ao encontro dos objectivos estratégicos do Governo.

Na elaboração dos Planos de Actividades de 2006 e de 2007, o IDT não identificou claramente, para todos os objectivos, os indicadores com metas quantificadas de forma a poder avaliar o grau de prossecução das acções definidas para os objectivos operacionais a atingir.

⁴ Para além disso, a Região do Algarve foi seleccionada por ter sido a única a desenvolver um Serviço de Enquadramento Bio-Psico-Social.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

▪ **Acompanhamento e Controlo** (cfr. ponto 2.4 e 4.2)

A coordenação e a supervisão da actividade das delegações regionais são exercidas pelo IDT através de reuniões periódicas onde são definidas linhas de orientação, metodologias e procedimentos em matéria de tratamento a toxicodependentes, não existindo, todavia, actas ou memorandos das mesmas. Os relatórios mensais de movimento clínico não evidenciam a avaliação do director-coordenador do DTRDR.

O IDT não elaborou um plano de fiscalização anual direccionado às entidades de saúde convencionadas com as quais celebrou convenções na área do tratamento. A ausência de um planeamento e o reduzido número de recursos humanos afectos (3) à equipa de fiscalização do IDT, condicionou a realização de acções de fiscalização com regularidade e com maior abrangência a estas entidades, comprometendo uma fiscalização eficaz. Para esta situação contribui também o facto de a comissão de fiscalização ser coadjuvada por técnicos da DGS, estando a equipa de fiscalização do IDT dependente da disponibilidade dos mesmos.

As Delegações Regionais de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve procederam à coordenação e avaliação dos programas e projectos de tratamento e de reinserção social, consistindo essa intervenção na elaboração de relatórios de execução dos respectivos programas e projectos⁵, submetidos posteriormente à apreciação do IDT, que os reflecte no Relatório de Actividades. Quanto à supervisão, esta é assegurada através da realização de reuniões periódicas entre os Delegados Regionais e os Directores das unidades especializadas.

No âmbito do contraditório foi observado que o sistema de informação existente nas Delegações Regionais de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve será substituído, em 2008, por um novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) de suporte à actividade técnica, clínica e de gestão, nas diversas áreas de intervenção, o qual permitirá uma optimização da avaliação do acompanhamento da missão do IDT.

Em 2006, foi aprovado pelo IDT o Manual de Boas Práticas de Reinserção elaborado pelo Núcleo de Reinserção do DTRDR. Este instrumento de trabalho direccionado aos técnicos interventores em Reinserção, tem por objectivo sistematizar e organizar um quadro de referência nesta área.

O controlo da despesa realizada com a prestação de serviços (convenções) na área do tratamento a toxicodependentes é efectuado pelas respectivas delegações regionais, com base na facturação e nas listas nominativas enviadas pelas entidades de saúde convencionadas. Contudo, o número de fiscalizações efectuadas não é suficiente para garantir um controlo eficaz da despesa.

▪ **Avaliação dos Resultados Face às Metas Previstas no Plano Actividades 2006** (cfr. ponto 3)

O IDT cumpriu o objectivo operacional de “*promover medidas para uma melhor acessibilidade dos toxicodependentes aos programas de tratamento*”, tendo superado as metas estabelecidas no Plano de Actividades de 2006, nomeadamente no número de utentes admitidos e atendidos em tratamento que ultrapassou o previsto em 5% e 1%, respectivamente.

O objectivo operacional “*melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente...*” foi parcialmente atingido em resultado da não ter sido concretizada a acção prevista quanto à definição de linhas orientadoras dos programas de tratamento em regime ambulatorio e em regime de internamento de curta duração, pela falta de recursos humanos e pela dificuldade em obter consenso por parte dos delegados regionais e dos directores das unidades especializadas na harmonização dos procedimentos a adoptar nos programas de tratamento. Foi, ainda, observado, no âmbito do contraditório, quanto a este objectivo o trabalho desenvolvido com as cinco unidades de desabilitação públicas.

O IDT no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, desenvolveu em 2006, no seguimento da implementação do Programa KLOTHO, um processo de atendimento diferenciado (referenciação - “via verde”)

⁵ Sustentados em pareceres elaborados pelos técnicos que acompanham a execução.



Tribunal de Contas



AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

agilizando a acessibilidade dos utentes toxicodependentes com doenças infecto-contagiosas, em articulação com alguns hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

O cumprimento do objectivo operacional de “*implementar e/ou melhorar programas específicos de resposta eficiente num registo simultaneamente vertical (...) e horizontal (...)*”, foi concretizado através da celebração de um protocolo com os Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP). Todavia, não foram, ainda, implementadas medidas no sentido de agilizar a acessibilidade dos toxicodependentes em tratamento com administração vigiada de medicamentos por infecção e sintomatologia psiquiátrica.

Na área da reinserção as onze acções/actividades previstas para a concretização dos seis objectivos operacionais constantes do Plano de Actividades do IDT de 2006, foram realizadas na sua totalidade.

Das duas acções previstas para o cumprimento do objectivo operacional de “*capacitar para a integração e manutenção no mercado de trabalho*”, foi concretizada a acção relativa ao desenvolvimento de iniciativas de integração sócio-profissional, tendo o número de indivíduos abrangidos pelo Programa Vida Emprego, ultrapassado em cerca de 11% a meta constante no Plano de Actividades de 2006. No que respeita à acção de “*criação de uma bolsa de empregadores*”, foram iniciadas diligências entre o IDT e o Instituto de Emprego e Formação Profissional no sentido da sua concretização.

▪ **Resultado da Análise nas Unidades Especializadas e Entidades de Saúde Convencionadas** (*cf. ponto 4*)

Unidades Especializadas

O CAT das Taipas e de Olhão não estavam a utilizar todas as funcionalidades existentes na base de dados, sendo apenas efectuado o registo do movimento assistencial das consultas.

Não foram elaborados planos e relatórios de actividades pelo Director do CAT de Olhão e apenas foram elaborados relatórios anuais por área de intervenção pelo Director do CAT das Taipas, contrariando o disposto no Regulamento da Organização Interna dos Serviços do IDT⁶.

A Comunidade Terapêutica do IDT – Restelo elabora relatórios anuais da sua actividade terapêutica, remetendo os mesmos para a Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo com vista a uma avaliação dos resultados.

Entidades de Saúde Convencionadas

O número reduzido de acções de fiscalização efectuadas pelo IDT às entidades de saúde convencionadas não garante a eficácia do sistema de controlo de despesa instituído, podendo potenciar a ocorrência de situações de pagamento sem a contraprestação efectiva.

O IDT elabora anualmente um questionário que envia às comunidades terapêuticas (públicas e convencionadas) a fim de avaliar os programas terapêuticos. Este instrumento não é, por si só, suficiente devendo ser analisado concomitantemente com os relatórios produzidos por essas entidades e com os relatórios de controlo interno (acções de fiscalização) a fim de se proceder a uma avaliação da qualidade dos serviços e da eficácia dos programas terapêuticos, designadamente naquelas comunidades onde as altas não programadas ocorreram de uma forma consecutiva e com uma percentagem elevada.

O resultado dos testes realizados às entidades privadas seleccionadas, confirmou que as mesmas são detentoras de licença de funcionamento (*cf. Decreto-Lei n.º 16/99, de 25 de Janeiro*), procederam à correcta contabilização dos valores recebidos pelos serviços prestados ao IDT no âmbito do tratamento a toxicodependentes e prestaram contas ao Centro Distrital de Segurança Social respectivo, nos termos do

⁶ *Cfr.*, alíneas d) e e) do art.º 22 da Portaria n.º 484/2003, de 15 de Abril.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

disposto no art.º 33º, do Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro, à excepção da Associação de Prevenção de Consumos Tóxicos – APCT - Comunidade Terapêutica da Carvalha.

A APCT - CT da Carvalha não dispunha de uma contabilidade organizada e consequentemente não procedeu à entrega dos documentos de prestação de contas à Direcção Geral da Saúde⁷, infringindo assim o disposto no art.º 33º do Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro, e na Portaria n.º 466/86, de 25 de Agosto. Por este facto, ficou inviabilizada a confirmação dos pagamentos efectuados pelo IDT a esta comunidade.

Não foram efectuados pagamentos por parte de outras entidades públicas, para o tratamento do mesmo utente, às CT seleccionadas. Na CT da Carvalha – APCT, não foi possível proceder a esta confirmação, pelo facto de não dispor de contabilidade organizada.

Na sequência da auditoria do Tribunal de Contas, foram realizadas pelo IDT duas acções de fiscalização à CT da Carvalha – APCT, tendo sido detectadas irregularidades, nomeadamente na organização dos processos e cumprimento dos requisitos de actividade. Em resultado destas acções, o Conselho Directivo do IDT, em 14 de Novembro de 2007, deliberou suspender a licença de funcionamento e convenção por um período de três meses.

O acompanhamento dos ex-residentes pelas Comunidades Terapêuticas é feito apenas na fase da integração sócio-profissional (até 18 meses), uma vez que após a reinserção esse acompanhamento é dificultado em virtude do direito à reserva sobre a intimidade da vida privada, inviabilizando um conhecimento real do número efectivo de indivíduos reinseridos.

▪ **Programas e Projectos nas Áreas de Tratamento e Reinserção** (cfr. ponto 5)

A quantidade prescrita da dose de Metadona aos utentes é registada num programa informático no CAT das Taipas e em registo manual no CAT de Olhão.

O número de indivíduos toxicodependentes abrangidos pelo Programa Vida Emprego foi, em 2006, de 1.324, registando um acréscimo de 4% face a 2005, contrariamente ao decréscimo de 1,4%, verificado em 2005 face a 2004.

O projecto Rede Artesãos⁸ beneficiou 394 indivíduos, dos quais foram reinseridos 203 (52%) no mercado de trabalho. Dos 59 participantes em acções de formação promovidas pelo projecto Caminha 20% foram reinseridos.

1.6 – Recomendações

Face às conclusões da auditoria formulam-se as seguintes recomendações ao Conselho Directivo do IDT:

- Melhorar a avaliação da eficácia dos programas terapêuticos de tratamento e de reinserção social, diligenciando pela aplicação das boas práticas.
- Diligenciar para que exista um maior número de acções de fiscalização às entidades de saúde convencionadas de forma a garantir a eficácia do sistema de controlo de despesa instituído.
- Promover que o registo na base de dados existente nas unidades especializadas seja efectuado de acordo com todas as suas funcionalidades.
- Adoptar medidas que promovam uma melhor acessibilidade dos utentes em tratamento com administração vigiada de medicamentos nas áreas referidas no relatório.

⁷ Pelo facto de a APCT – CT Carvalha, prestar exclusivamente serviços na área da saúde.

⁸ Na Delegação Regional do Algarve funciona o Serviço de Enquadramento Bio-Psico-Social (SABER), que desenvolveu e executou dois projectos na área de reinserção, o Rede de Artesãos e o Caminha.



Tribunal de Contas



AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

- Proceder à monitorização e acompanhamento dos utentes em tratamento nas unidades especializadas, através da utilização de todas as funcionalidades do sistema de informação, de forma a permitir a integração da informação ao nível regional, central e do processo decisional.
- Providenciar pela elaboração de um planeamento anual das acções de fiscalização e inspecção às entidades de saúde convencionadas de forma a minimizar a ocorrência de situações de incumprimento das regras previstas sobre organização e funcionamento e garantir a qualidade na prestação de serviços na área do tratamento.
- Atendendo à escassez de recursos humanos para executar as acções adequadas a um eficaz controlo interno, deverá o IDT, I.P. reajustar os seus recursos humanos ou providenciar junto da Tutela o reforço dos mesmos de forma a garantir o cumprimento das missões que legalmente lhe são conferidas, especialmente nas áreas de risco.
- Proceder a uma avaliação das entidades de saúde convencionadas onde as altas não programadas ocorram de uma forma consecutiva e cuja percentagem se mostre expressiva.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINSCRIÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODPENDÊNCIA

2. – RELATÓRIO

2.1. – Enquadramento da Política Comunitária e Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodpendência

No âmbito da política comunitária em matéria de luta contra a droga foram aprovadas a Estratégia da União Europeia para o período de 2000-2004, que estabelece como principais objectivos a redução da procura e da oferta, preconizando o intercâmbio de dados fiáveis e o reforço da cooperação internacional e a Estratégia da União Europeia para o período de 2005-2012, que define três grandes objectivos⁹ a implementar no espaço da União até 2012.

No âmbito da política nacional de combate à droga e toxicodpendência foi criado, em harmonia com a política Europeia, um instrumento orientador das diversas políticas sectoriais designado por Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga¹⁰ (ENLCD), vocacionado para articular a actividade dos diferentes organismos da Administração Pública com competência nesta área.

Em 2006 foram aprovados o Plano Nacional Contra a Droga e a Toxicodpendência no médio prazo 2005-2012, que define uma estratégia de actuação no domínio da droga e da toxicodpendência e o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodpendências de curto prazo – Horizonte 2008¹¹, instrumento que dá continuidade às acções desenvolvidas neste âmbito, designadamente a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, e que tem por objectivo final reduzir, de forma significativa, o consumo de drogas entre a população e diminuir os efeitos perniciosos, em termos sociais e de saúde, causados pelo consumo e tráfico de drogas ilícitas.

Os Programas dos XIV ao XVII Governo Constitucional e as Grandes Opções do Plano (GOP) reflectem, no âmbito da Luta Contra a Droga e a Toxicodpendência, as linhas definidas pelos instrumentos acima mencionados, materializadas através das políticas e objectivos previstos e nas medidas de política e orientações a adoptar em cada área governativa.

Os objectivos constantes dos Planos de Actividades do IDT de 2006 e 2007 vão ao encontro dos objectivos estratégicos do Governo, contemplando as orientações nacionais dos planos de médio e longo prazos.

2.2. – Caracterização e Estrutura Orgânica do IDT

O IDT foi criado em 29 de Novembro de 2002, pelo Decreto-Lei n.º 269-A/2002¹², e resultou da fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodpendência (SPTT) e do Instituto Português da Droga e da Toxicodpendência (IPDT).

A 29 de Maio de 2007 foi publicada a nova Lei Orgânica do IDT (cfr. Decreto-Lei n.º 221/2007), passando a designar-se Instituto da Droga e da Toxicodpendência, I.P., e absorvendo as atribuições dos Centros de

⁹ “ 1. Atingir um nível elevado de protecção da saúde, de bem-estar e de coesão social complementando a acção dos Estados Membros em matéria de prevenção e redução do consumo de droga, da dependência e das consequências nefastas da droga em termos sociais e de saúde”; 2. “ Garantir um elevado nível de segurança para o público em geral, adoptando medidas contra a produção de droga, o tráfico internacional de droga e o desvio de percursos e intensificar a acção preventiva contra a criminalidade relacionada com a droga através de uma cooperação eficaz alicerçada numa abordagem conjunta”; 3. Reforçar os mecanismos de coordenação da União Europeia de forma a garantir a complementaridade das medidas adoptadas a nível nacional, regional e internacional e assegurar que contribui para a eficácia da política em matéria de droga dentro da União Europeia e nas suas relações com outros parceiros internacionais”.

¹⁰ Aprovada através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 22 de Abril, para o período 1999-2004, publicada em no DR de 26 de Maio de 1999. A ENLCD 1999-2004 encontra-se estruturada na afirmação de princípios, na definição de objectivos e no estabelecimento de opções. Este documento recomenda a obrigatoriedade de uma avaliação das diferentes acções a implantar nesta área. Em cumprimento desta recomendação foi elaborado um relatório pelo Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodpendência, onde são identificados os problemas e as limitações na consecução da avaliação da Estratégia Nacional.

¹¹ Cfr. RCM n.º 115/2006, de 24 de Agosto, publicada no DR de 18 de Setembro de 2006

¹² E, ainda, os seguintes diplomas de regulamentação interna: Portaria n.º 484/2003, de 15 de Abril – Regulamento da organização interna dos serviços do IDT; Despacho Conjunto n.º 679/2003, de 2 de Julho de 2003 – Regulamento do Pessoal Dirigente e Decreto-Lei n.º 172/2005, de 14 de Outubro – alteração do n.º 1, do art.º 11º do Decreto-Lei n.º 269-A/2002, de 29 de Novembro (constituição do Conselho de Administração).



Tribunal de Contas



AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

Alcoologia do Centro, do Norte e do Sul. O IDT mantém o estatuto de instituto público integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio, exercendo a sua actividade sob tutela e superintendência do Ministro da Saúde (cfr. art.º 1º do Decreto-Lei n.º 221/2007).

Para a prossecução das suas atribuições, o IDT dispõe actualmente de serviços centrais e de serviços desconcentrados, designados por delegações regionais e por unidades de intervenção local.

Os serviços centrais passam a integrar os Departamentos de Intervenção na Comunidade, de Tratamento e Reinserção, de Planeamento e Administração Geral, de Monitorização, Formação e Relações Internacionais e o Gabinete de apoio à Dissuasão. Os departamentos estão desagregados em unidades funcionais, designados por núcleos.

As delegações regionais¹³ com a nova Lei Orgânica integram o núcleo de apoio geral e o núcleo de apoio técnico. As unidades de intervenção local são constituídas pelos centros de respostas integradas, pelas unidades de desabitação, pelas comunidades terapêuticas e pelas unidades de alcoologia.

2.3 – Missão e Atribuições

Nos termos do art.º 4º dos Estatutos do IDT, publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 269-A/2002, de 29 de Novembro, o IDT tinha “...*por missão garantir a unidade intrínseca do planeamento, da concepção, da gestão, da fiscalização e da avaliação das diversas fases da prevenção, do tratamento e da reinserção do domínio da droga e da toxicoddependência...*”

Em consequência da nova lei orgânica, o IDT passa a ter por missão a promoção e a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicoddependências (cfr. art.º 3º do Decreto-Lei n.º 221/2007 e art.º 8º dos Estatutos aprovados pela Portaria n.º 648/2007, de 30 Maio).

As principais atribuições e competências encontram-se descritas no Anexo I.

2.4 – Funções de Acompanhamento e Controlo

O IDT acompanha a execução dos programas de prevenção, de tratamento e redução de danos e de reinserção social no âmbito da toxicoddependência (cfr. alínea b), do art.º 5º dos Estatutos), com base na informação proveniente das delegações regionais e posteriormente avaliada pelo Departamento de Planeamento e Administração Geral (DPAG). Essa avaliação consta do relatório de actividades anual do IDT.

Compete, ainda, ao IDT, através do director-coordenador do DTRDR¹⁴, coordenar¹⁵, supervisionar e avaliar a actividade das delegações regionais nas áreas de tratamento e reinserção (cfr. cfr. alínea b), do art.º 23º dos Estatutos), sendo, ainda, da sua responsabilidade a fiscalização e o licenciamento das entidades de saúde convencionadas (comunidades terapêuticas), nos termos do disposto na alínea c) do art.º 23º dos Estatutos.

Ao nível da coordenação foram definidas pelo director-coordenador do DTRDR linhas de orientação (técnicas e administrativas) para a área do tratamento, tendo sido acolhidas pelas delegações regionais e unidades especializadas. Na área da reinserção, não existiam linhas definidas, estando a ser apreciada pelo departamento uma proposta apresentada pela Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, onde constam linhas orientadoras de um novo programa de intervenção em reinserção¹⁶.

¹³ Num total de cinco, correspondendo o seu âmbito de actuação ao nível II da NUTS (Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos do Continente).

¹⁴O Departamento de Tratamento Redução de Danos e Reinserção (DTRDR) com a nova Lei Orgânica passa designar-se Departamento de Tratamento e Reinserção (DTR).

¹⁵ Através de reuniões mensais entre o director do DTRDR, o delegado regional e os directores das unidades especializadas de forma a existir uma actuação articulada entre os serviços.

¹⁶Este programa tem por objectivos: Promover as condições e acções necessárias à reinserção dos utentes e efectuar o acompanhamento de proximidade que promova a prevenção e/ou o acompanhamento directo e oportuno de situações de eventuais recaídas.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

Em 2006, foi elaborado pelo Núcleo de Reinsereção do DTRDR um Manual de Boas Práticas de Reinsereção (1º caderno), aprovado pelo vogal do Conselho de Administração em 22 de Novembro de 2006. Este instrumento de trabalho direccionado aos técnicos interventores em Reinsereção, tem por objectivo sistematizar e organizar um quadro de referência para a área de Reinsereção.

No que se refere à supervisão e à avaliação da actividade desenvolvida pelas delegações regionais, não existia evidência de que o director-coordenador do DTRDR tenha exercido essas competências, na medida em que os relatórios mensais de movimento clínico¹⁷ e da execução de programas e projectos de tratamento e de reinsereção social, remetidos pelos delegados regionais, foram enviados pelo director-coordenador do DTRDR, sem apreciação prévia, ao Núcleo de Estatística do Observatório das Drogas e da Toxicodependência¹⁸. Este serviço faz o tratamento da informação com a finalidade de ser integrada no relatório de actividades do IDT.

Em sede de contraditório, o Conselho Directivo do IDT, esclarece que *“A supervisão e coordenação são asseguradas em reuniões periódicas entre o Conselho Directivo, o Director do Departamento de Tratamento e Reinsereção e os Delegados Regionais. Estes últimos promovem reuniões mensais com os Directores das unidades especializadas das respectivas regiões. Quanto à avaliação, esta é feita com base nos relatórios retirados dos Sistemas de Informação em uso no IDT e consta nos Relatórios elaborados pela unidades especializadas e de forma sintetizada nos Relatórios Anuais de Actividades, bem como no Relatório Anual do Fenómeno “A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências”, apresentado na Assembleia da República.”* Informa, ainda que *“No ano de 2008 será implementado um novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) de suporte à actividade técnica, clínica e de gestão, nas diversas áreas de intervenção que permitirá uma optimização da avaliação do cumprimento da missão do IDT, cuja preparação tem vindo a ser exaustivamente participada por funcionários de todo o organismo.”*

Aceita-se a alegação de que a supervisão efectuada pelo IDT à actividade das delegações regionais, é assegurada através de reuniões periódicas, embora devam ser elaboradas actas ou memorandos dessas reuniões. No que respeita à avaliação da actividade das delegações regionais a ser exercida pelo director-coordenador do DTRDR, a mesma não se encontra evidenciada nos relatórios mensais de movimento clínico.

Regista-se, com apreço, a referência à medida a implementar a partir de 2008

Às delegações regionais compete, de acordo com o previsto nas alíneas b) e c), do art.º 27º dos Estatutos do IDT, a coordenação e a avaliação da execução de programas e projectos de tratamento e de reinsereção social quer regional quer local. A coordenação é exercida pelo delegado regional através de reuniões mensais com os directores dos CAT e das UD. Quanto à avaliação dos programas e projectos é feita pelo delegado regional, através da elaboração de relatórios, com base nos pareceres dos técnicos que acompanham a execução¹⁹. Compete, ainda, às delegações regionais nos termos da alínea d), do art.º 27º *“Avaliar e supervisionar o funcionamento das unidades especializadas ...”*. Mensalmente é feita pelos delegados regionais a avaliação da actividade desenvolvida nos CAT, com suporte num conjunto de indicadores da área clínica²⁰.

A inexistência de linhas de orientação genéricas sobre procedimentos respeitantes à gestão e organização das unidades especializadas ²¹, leva a que a actividade destas unidades seja desenvolvida de acordo com

¹⁷ Produzidos pelos respectivos CAT e UD e remetidos pelas delegações regionais ao DTRDR.

¹⁸ O Observatório é um serviço central ao qual compete as atribuições referidas no art.º 7º do Regulamento da organização interna dos serviços do IDT.

¹⁹ As acções levadas a cabo pelas equipas de rua contribuem também para esse acompanhamento e essa avaliação.

²⁰ O sistema informático implementado nos CAT não permite outro tipo de registos para além do relativo ao movimento assistencial.

²¹ Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT), Unidade de Desabilitação (UD), Comunidade Terapêutica (CT) e Unidade de Prevenção (UP). As unidades especializadas desenvolvem as seguintes actividades:

- O CAT presta prestação de cuidados compreensivos e globais a toxicodependentes individualmente ou em grupo. O processo de tratamento do doente inicia-se com uma consulta, onde é feito um acolhimento e uma avaliação global (clínica, psíquica e social). Posteriormente, o doente é inserido no Programa de tratamento de substituição de agonistas opiáceos²¹ ou outros.
- A UD realiza o tratamento de síndromes de privação em toxicodependentes, em regime de internamento. Esta situação ocorre quando o doente não consegue por si só ou com o acompanhamento da família iniciar o tratamento.



Tribunal de Contas



orientações pontuais²², traduzindo-se na elaboração de regulamentos internos e programas terapêuticos da responsabilidade do director das UE.

3. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS FACE ÀS METAS PREVISTAS PELO IDT

Neste ponto, apresentam-se os resultados das acções/actividades desenvolvidas pelo IDT, face aos objectivos operacionais definidos no seu Plano de Actividades de 2006²³ nas áreas do tratamento e da reinserção e constantes do PGA. Com vista a uma análise mais pormenorizada foram seleccionados os objectivos e as acções constantes do Quadro I do Anexo II.

3.1 – Área de Tratamento

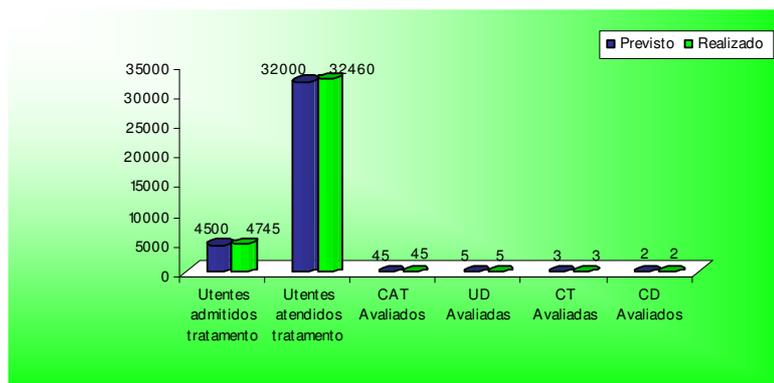
Na área do tratamento encontravam-se previstos cinco objectivos operacionais e treze acções/actividades, das quais quatro não tinham metas claramente quantificadas. Das treze acções previstas apenas foram realizadas seis (total ou parcialmente).

Relativamente à não fixação de metas quantificadas em todos os objectivos, o Conselho Directivo do IDT, I.P. vem alegar “... *que para todos os objectivos relativos às áreas auditadas foram fixados indicadores e metas quantificáveis nos Planos e Relatórios de Actividades do IDT, ainda que essa formulação possa estar exposta noutra área, tal como acontece com a mensurabilidade do objectivo 63.1 que está inserida na área da INFORMAÇÃO ...*”.

Não obstante os argumentos apresentados, considera-se que a quantificação das metas na “área INFORMAÇÃO” não está claramente identificada de forma a avaliar o grau de prossecução das acções definidas para os objectivos operacionais a atingir.

Relativamente ao objectivo operacional 62²⁴ (acção 62.1), o mesmo foi superado em 5% e 1%, respectivamente, quanto ao número de utentes admitidos (1^{as} consultas) e atendidos em tratamento, conforme se observa no gráfico seguinte.

Gráfico I



- A CT presta cuidados a toxicod dependentes que necessitem de internamento prolongado e em regime residencial, com apoio psicoterapêutico e socioterapêutico. O internamento surge por dificuldades individuais e/ou familiares e/ou sociais, ou quando o tratamento em regime ambulatorio não evolui de forma adequada, isto é, quando os objectivos terapêuticos e sociais propostos não foram atingidos.
- A UP compete executar as acções promovidas pela delegação regional e serviços centrais, nomeadamente desenvolver programas e projectos com interesse no âmbito de prevenção primária das toxicod dependências.

²² Resultantes de reuniões mensais com os respectivos delegados regionais.

²³ Conforme Anexo II do presente relato.

²⁴ Objectivo operacional - Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo critérios éticos e científicos e as realidades locais, cfr Quadro I do Anexo II.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

Não foi concretizada a acção 63.1 (objectivo operacional 63)²⁵ que tinha por finalidade a definição de linhas orientadoras dos programas de tratamento em regime de ambulatorio e em regime de internamento de curta duração, tendo o IDT justificado esse desvio pela dificuldade em obter consenso por parte dos delegados regionais e dos directores das unidades especializadas na harmonização dos procedimentos a adoptar nos programas de tratamento.

Sobre esta matéria o Conselho Directivo do IDT esclarece que *são continuamente elaboradas e actualizadas Normas e Procedimentos, com vista à uniformização de boas práticas, constantes de documentos numerados e datados, ainda que não concretizados sob a forma de manuais, nomeadamente na área do tratamento. Contudo, prevê-se o cumprimento deste objectivo nos anos de 2007/2008, de acordo com o já planeado e em fase de execução* apesar de reconhecer que o objectivo referido não tenha sido cumprido, por falta de recursos humanos, é de realçar que foi desenvolvido um importante trabalho com as 5 Unidades de Desabituação públicas e, em reuniões periódicas com apoio do Núcleo de Estatística, têm sido uniformizados os modos de recolha e registo de dados, bem como a intervenção farmacológica e a metodologia da avaliação de resultados. A actual avaliação do movimento clínico destas unidades é de grande qualidade e utilidade.

A acção 64.8 (objectivo operacional 64)²⁶ foi realizada parcialmente na medida em que os dados obtidos através do inquérito²⁷ realizado pelo IDT aos CAT com o objectivo de alterar os procedimentos de admissão dos utentes em "toma observada diária"²⁸ e agilizar a acessibilidade através da criação de uma "via verde" foram tratados apenas estatisticamente pelos serviços centrais. Refira-se, no entanto, que o IDT no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, desenvolveu em 2006, no seguimento da implementação do Programa KLOTHO²⁹, um processo de atendimento diferenciado (referenciação - "via verde") agilizando a acessibilidade dos utentes toxicodependentes com doenças infecto-contagiosas, em articulação com alguns hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo³⁰.

Em sede de contraditório, o Conselho Directivo do IDT informa que existe *"... um protocolo com os Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP) de modo a melhorar a acessibilidade dos toxicodependentes com diagnóstico de tuberculose, que passam a fazer a toma observada e combinada de medicação para esta doença infecto-contagiosa e metadona, quer nos ex-CAT, quer nos CDP."*

Regista-se, com apreço, a efectivação de um protocolo com os CDP, devendo iniciativas semelhantes serem alargadas igualmente aos toxicodependentes em tratamento com administração vigiada de medicamentos por infecção e sintomatologia psiquiátrica.

3.2 – Área de Reinsersção

Na área da reinsersção as onze acções/actividades³¹ previstas para a concretização dos seis objectivos operacionais constantes do Plano de Actividades do IDT de 2006, foram realizadas na sua totalidade. Para a concretização do objectivo operacional 71³², constavam duas acções, tendo apenas sido executada a acção 71.2 (número de indivíduos abrangidos pelo Programa Vida-Emprego - PVE), que ultrapassou o previsto em

²⁵ Objectivo operacional - Melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente pautados pela ética e baseados na evidência científica, cfr Quadro I do Anexo II.

²⁶ Objectivo operacional - Implementar e/ou melhorar programas específicos de resposta eficiente num registo simultaneamente vertical (de referenciação) e horizontal (articulações de diferentes vectores) para grupos com necessidades específicas: grávidas e recém-nascidos; menores; reclusos e ex-reclusos; grupos portadores de comorbilidade física (infecciosa), psíquica ou social (exclusão) cfr Quadro I do Anexo II.

²⁷ O total de utentes em tratamento com administração vigiada, em 2006, foi de 620.

²⁸ A dose diária de Metadona é ingerida pelo toxicodependente na presença física de um técnico do CAT.

²⁹ Parceria entre o IDT, a Coordenação Nacional para Infecção do VIH/Sida (CNIVH/sida), a DGS e as ARS. Este programa assume estrategicamente a tecnologia de testes rápidos de detecção da infecção VIH e maximiza relações de referenciação entre diferentes prestadores de cuidados de saúde, centrando-se na obtenção de ganhos de saúde.

³⁰ Hospital Garcia de Orta, Hospital Nossa Sem hora do Rosário, Hospital de Setúbal, Hospital Pulido Valente, Hospital Fernando da Fonseca, Hospital S. Francisco de Xavier, Hospital de Cascais, Hospital de Abrantes, Hospital de Santarém e CH Caldas da Rainha.

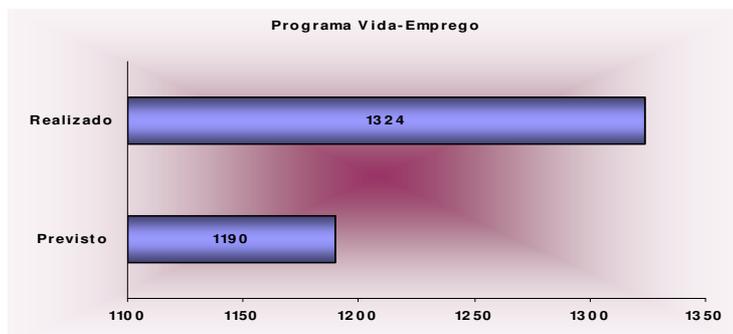
³¹ Não tendo sido fixada meta apenas numa das acções.

³² Objectivo operacional - Capacitar para a integração e manutenção no mercado de trabalho cfr Quadro I do Anexo II.



cerca de 11% (cfr. gráfico II), em resultado das iniciativas de integração sócio-profissional promovidas pelo IDT em parceria com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP).

Gráfico II



A acção 71.1 (criação de uma bolsa de empregadores) não foi realizada. À data da auditoria encontrava-se, ainda, em estudo uma proposta conjunta do IDT e do IEFP com o objectivo de conceber uma base de dados para identificar as entidades disponíveis para admitir os utentes (tratados e em tratamento). Esta bolsa, tem por finalidade facilitar a colocação de toxicodependentes no mercado de trabalho e o acesso à informação a nível central e regional aos indivíduos que dela necessitem.

4. RESULTADO DA ANÁLISE NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS E NAS ENTIDADES DE SAÚDE CONVENCIONADAS

O IDT disponibiliza à população toxicodependente tratamento em ambulatório (CAT) e em regime de internamento (UD e CT), bem como a permanência em CD, desenvolvendo para o efeito um conjunto de serviços em colaboração com outras entidades públicas e privadas, no âmbito da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção de toxicodependentes.

4.1 – Unidades Especializadas - IDT

❖ Centro de Atendimento a Toxicodependentes – CAT

A fase de execução³³ decorreu junto dos CAT³⁴ das Taipas e de Olhão. Em resultado das observações efectuadas, retiram-se as seguintes conclusões:

- Os procedimentos existentes na consulta (admissão, avaliação, exames complementares de diagnóstico e terapêutica) são uniformes em ambos os CAT.
- A falta de instrumentos de monitorização e acompanhamento associada à insuficiente informação fornecida pela base de dados existente nos CAT (registra apenas o movimento assistencial das consultas) não permite ao IDT proceder a uma avaliação na área do tratamento de forma a melhorar a gestão e o funcionamento dos CAT.
- Apesar dos programas terapêuticos respeitarem as normas escritas³⁵, os mesmos são executados com alguma flexibilidade clínica, dado as características da população a tratar e a diferenciação das necessidades existentes entre as delegações regionais.

³³ Nesta fase foi feito o levantamento dos procedimentos existentes na consulta, nomeadamente quanto ao sistema de informação, aos programas terapêuticos, e ainda a confirmação da elaboração de planos e relatórios de actividades e da existência de instrumentos de controlo na disponibilização de metadona.

³⁴ Os CAT prestam cuidados compreensivos e globais a toxicodependentes individualmente ou em grupo, iniciando o processo de tratamento do doente com uma consulta, onde é feito um acolhimento e uma avaliação global (clínica, psíquica e social). Posteriormente, o doente é inserido no programa de tratamento de substituição de agonistas opiáceos ou outros. Para além das consultas e/ou intervenções em várias valências (Psiquiatria, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, entre outros), os CAT prestam apoio no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos e da Reinserção sócio-profissional dos toxicodependentes.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

- Os instrumentos de controlo existentes na disponibilização de metadona aos utentes são divergentes nos dois CAT, utilizando o das Taipas um sistema mecânico e o de Olhão um sistema manual. No entanto, estes procedimentos não garantem um controlo efectivo do consumo de Metadona dado que não é feito o cruzamento entre a informação constante da prescrição médica e a listagem dos registos das doses efectivamente consumidas.
- Não são elaborados planos e relatórios de actividades pelo Director do CAT de Olhão, nos termos do art.º 22º do Regulamento da Organização Interna dos Serviços do IDT³⁶. No CAT das Taipas, não são feitos planos mas apenas relatórios anuais elaborados pelos técnicos por área de intervenção.

No que se refere à base de dados existente, o Conselho Directivo do IDT afirma que o sistema permite “...obter resultados relativamente ao movimento clínico geral, nomeadamente os 1ºs contactos, novos utentes: dados sociodemográficos, dados de consumo, tratamentos anteriores, dados das doenças infecto-contagiosas e dados familiares. Utentes em seguimento: nº dos diversos tipos de consultas/intervenções e as diversas acções de grupo, tipos de tratamento prescritos, adesão à terapêutica, nº de faltas a consultas, informação individual sobre a paragem dos consumos e as recaídas e sobre a situação profissional. Na DR Lisboa e Vale do Tejo: evolução dos pedidos feitos ao serviço social”.

Considerando que não foi evidenciado o registo nestes campos de toda a informação referida, deverá o IDT promover que o registo na base de dados seja feito de acordo com todas as suas funcionalidades.

Unidades de Desabilitação - UD

Na deslocação às UD das Taipas e de Olhão, verificou-se que as duas Unidades dispõem de um regulamento de internamento³⁷, onde constam normas de admissão, de funcionamento e penalizações por incumprimento das disposições referidas no regulamento.

O número de doentes internados nas UD de Lisboa e Vale do Tejo³⁸ e Algarve decresceu, em 2006 face a 2005, cerca de 6% e 7%, respectivamente, acompanhando a evolução das restantes regiões. No mesmo período, a taxa de ocupação sofreu igualmente decréscimos na ordem dos 0,4% e 9%. Esse decréscimo resultou do aumento do número de toxicodependentes que aderiram ao regime de tratamento em ambulatório.

Dos testes de conformidade e substantivos realizados concluiu-se que:

- São cumpridas as normas de admissão constantes do regulamento de internamento e aplicadas as respectivas penalizações na violação das mesmas;
- Os registos de admissão e alta são apenas efectuados no processo clínico, não existindo um sistema de informação de suporte ao movimento assistencial da UD;
- Não foi ultrapassado o período máximo fixado para o internamente nestas unidades.

❖ Comunidade Terapêutica - CT

A Comunidade Terapêutica do Restelo presta cuidados a toxicodependentes que necessitam de internamento prolongado³⁹ e em regime residencial, com apoio psicoterapêutico e socioterapêutico, sendo a admissão dos residentes feita através da rede nacional dos CAT.

³⁵ Elaboradas em 2005 por um grupo de trabalho do Departamento de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção, constituindo um suporte para uniformizar procedimentos, metodologias e terminologias.

³⁶ Portaria n.º 484/2003, de 26 de Março, publicada na IIª Série do DR em 15 de Abril.

³⁷ O internamento do toxicodependente numa UD é proposto pelo terapeuta do CAT, após a realização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica, quando existe dificuldade em iniciar o tratamento em ambulatório. O período de internamento que varia entre 10 e 12 dias, é adaptado à situação clínica do doente e fixado pelo terapeuta na proposta de internamento, assim como, a data da consulta após a alta.

³⁸ A Informação refere-se às duas Unidades (Taipas e Xabregas).

³⁹ O internamento tem uma duração mínima de dez meses e máxima de dezoito meses. Neste período, o toxicodependente está sujeito ao tratamento que se desenvolve em cinco fases. Para a concretização dos objectivos das respectivas fases existem planos de actividades terapêuticas (com periodicidade semanal), que são desenvolvidos entre a equipa técnica, entre os grupos de residentes e entre a equipa técnica e os residentes. Os resultados das várias fases são avaliados pela equipa técnica que decide a passagem do residente à fase seguinte.



Tribunal de Contas

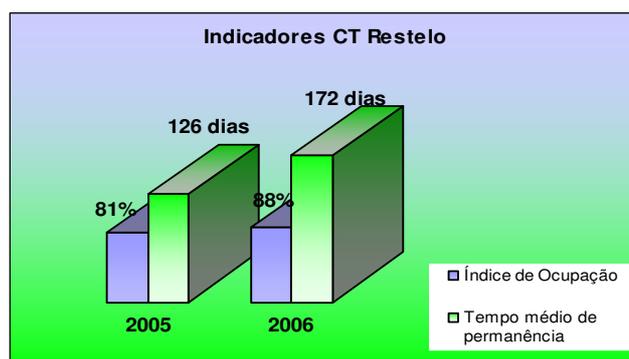


Em 2006 a CT do Restelo registou, face a 2005, uma evolução crescente nos indicadores *índice de ocupação* e *tempo médio de permanência*, o que é demonstrativo de uma maior estabilização do grupo de toxicodependentes, ocorrida em resultado das adaptações introduzidas no programa terapêutico. (cfr. gráfico III). No entanto, constatou-se a existência de uma percentagem significativa de altas não programadas (cerca de 56%)⁴⁰.

Em consequência das verificações efectuadas confirmou-se que a CT do Restelo procede a uma avaliação dos resultados do programa terapêutico implementado, com base em relatórios de actividades terapêuticas onde se destaca, de forma relevante, a análise das altas não programadas e das autoavaliações mensais elaboradas pelos residentes, com o objectivo de permitir correcções ou ajustamentos no plano terapêutico.

Relativamente ao acompanhamento dos ex-residentes pela CT, constatou-se que apenas é feito na fase da integração sócio-profissional (até 18 meses), não sendo possível acompanhar os ex-toxicodependente após a reinserção em virtude do direito à reserva sobre a intimidade da vida privada, o que inviabiliza um conhecimento real do número efectivo de indivíduos reinseridos.

Gráfico III



4.2 – Comunidades Terapêuticas Convencionadas

Face à incapacidade de resposta do IDT aos toxicodependentes que estejam motivados para iniciar a sua recuperação e que tenham indicação clínica, o IDT celebra convenções com entidades de saúde convencionadas para proporcionar aos mesmos oportunidades de tratamento e de reinserção.

Para esse efeito, estão licenciadas pelo IDT 58 instituições privadas que desenvolvem acções no âmbito do tratamento e reinserção⁴¹. A abertura destas unidades privadas depende da autorização de funcionamento e licenciamento por parte do IDT, em conformidade com o disposto no Decreto-Lei n.º 16/99, de 25 de Janeiro, sendo da responsabilidade da UIF A efectuar as respectivas vistorias e inspecções⁴² a essas unidades.

As acções de fiscalização são marcadas de acordo com uma conciliação de agendas, não existindo para o efeito um plano de fiscalização anual a estas comunidades (com deslocações programadas), o que inviabiliza o controlo do tempo de permanência dos residentes e do efectivo acompanhamento por parte da equipa médica responsável pela aplicação do programa terapêutico, assim como, a avaliação sobre os motivos que conduzem a um excessivo número de altas não programadas.

Em resultado das intervenções são elaborados relatórios pela equipa, a qual é constituída por 3 elementos⁴³. Em 2006, o IDT efectuou 11 fiscalizações⁴⁴ e 10 inspecções, e, em 2007 (de Janeiro a Maio), 1 fiscalização e 1

⁴⁰ De um total de 41 residentes admitidos ao longo do ano de 2006, 23 residentes saíram antes de concluírem o programa terapêutico.

⁴¹ Através de 98 unidades de tratamento designadamente Comunidades Terapêuticas, Unidades de Desabilitação, Centros de Dia e Centros de Consulta.

⁴² A vistoria tem por objectivo avaliar a qualidade técnica, assistencial e humana e as condições físicas das instalações, e propor a autorização do início do funcionamento da entidade. Após 180 dias de funcionamento é feita uma segunda vistoria onde se procede à avaliação dos registos terapêuticos, clínicos, recursos humanos, financeiros e processuais, para que seja emitido o licenciamento.

A inspecção surge na sequência de denúncia ou após realização de obras de remodelação ou beneficiação a cargo da entidade, e visa confirmar a veracidade da denúncia ou, no caso de execução de obras, se as mesmas oferecem as condições e a qualidade de funcionamento exigidas pelo IDT.

⁴³ A equipa é constituída por 1 técnico superior de nível 1 (sociólogo das organizações e psicoterapeuta), 1 técnico superior de 1ª classe (jurista) designados pelo Conselho Directivo do IDT e 1 médico de saúde pública (assistente graduado) designado pela Direcção Geral de Saúde.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

inspecção, afigurando-se manifestamente insuficiente o número de acções realizadas atendendo ao total de unidades de tratamento (98). Nos casos em que o relatório recomenda o encerramento compulsivo de uma comunidade, o IDT assegura a transferência dos residentes para outras comunidades, garantindo a continuidade do programa terapêutica e mantendo, para o efeito, o mesmo termo de responsabilidade.

O Conselho Directivo do IDT, em sede de contraditório, afirma “...*que a ausência deste plano se deve, em parte, ao reduzido número de elementos que constituem a equipa de trabalho, como referido e constado no relato. A comissão é coadjuvada por técnicos da DGS, estando a equipa de fiscalização do IDT dependente da disponibilidade dos mesmos.*” Esclarece, ainda “...*que um licenciamento pode necessitar de várias visitas de fiscalização à unidade, bem como podem ser necessárias várias inspecções/avaliações para se tomar uma decisão sobre a continuidade de uma unidade. Contudo, no agendamento das actividades de fiscalização é dada prioridade aos casos em que existem reclamações ou indícios de não cumprimento das normas*”.

Face às alegações apresentadas de que não existe um plano de fiscalização anual pelo facto de o número de elementos da equipa ser insuficiente o que não permite uma intervenção sistemática e mais abrangente na fiscalização das comunidades terapêuticas convencionadas, deverá ser reforçada a equipa de fiscalização.

O maior ou menor “sucesso” dos programas terapêuticos de tratamento prende-se com os modelos utilizados nas comunidades terapêuticas convencionadas. O IDT acompanha e avalia estes programas baseando-se quase exclusivamente nos relatórios elaborados pelas CT. Sendo estes relatórios o principal instrumento de avaliação utilizado pelo IDT, merece-nos reservas se esse instrumento garante a credibilidade, efectividade e a eficácia dos programas terapêuticos.

Sobre esta matéria, esclarece o IDT que “*Em toxicoddependência não existe um modelo único de tratamento, nem percursos lineares de evolução terapêutica. Cada caso é único e as condições individuais à entrada para cada instituição são completamente diferentes.*” Neste âmbito informa, ainda, que “...*elabora e aplica anualmente um questionário, a todas as unidades públicas e privadas licenciadas...* e “*Da análise das respostas ao questionário referido, ... verifica-se relativamente aos internamentos em CT que, por um lado mais de 80% desta altas (ditas “não programadas”, e que significa o não cumprimento completo do programa terapêutico), são negociadas com o utente, incluindo a transferência para outras unidades, e por outro pode também verificar-se que uma grande percentagem dos casos que foi possível reavaliar se mantêm abstinentes (38,9%).*”

Concorda-se com os argumentos invocados quanto à não existência de um único modelo de tratamento. No entanto, considera-se que os questionários podem ser mais um dos instrumentos utilizados pelo IDT para a avaliação dos programas terapêuticos, desde que sejam analisados concomitantemente com os relatórios produzidos pelas comunidades terapêuticas convencionadas e, bem assim, com os relatórios das acções de fiscalização.

Do resultado dos testes de conformidade e substantivos realizados às seis comunidades terapêuticas seleccionadas quanto aos procedimentos utilizados na admissão dos utentes, ao número de residentes, à existência de planos/programas terapêuticos e à respectiva avaliação, bem como, à existência de duplicação de valores atribuídos por outras entidades públicas a estas comunidades na área do tratamento, concluiu-se o seguinte:

- Os procedimentos de admissão dos residentes são idênticos nas seis comunidades, independentemente da proveniência dos mesmos;
- O número de residentes correspondia ao número de utentes referenciados na lista nominativa não ultrapassando o número de camas convencionadas, com excepção da CT da Carvalha em que o número de residentes (4) era inferior ao constante da lista nominativa (16)⁴⁵;

⁴⁴ A fiscalização por parte da UIFa consiste na observância das disposições constantes do Decreto-Lei n.º16/89, de 25 de Janeiro, nomeadamente quanto as seguintes requisitos: equipa técnica, devidamente habilitada e com formação adequada, existência de um programa terapêutico, registo de presença dos técnicos, registo dos utentes e processos clínicos.

⁴⁵ Foi apresentada pelo monitor da CT como justificação para esta divergência o facto de doze dos residentes terem abandonado o programa dois dias antes da deslocação da equipa de auditores da DGTC à Comunidade.



Tribunal de Contas



AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

- Em cinco CT recolheu-se evidência da implementação de programas terapêuticos e respectivas avaliações (psicológica e psicoterapêutica), não tendo sido possível obter essa evidência na CT da Carvalha;
- Da análise da documentação de suporte à facturação não foi observada duplicação de pagamentos efectuados por outras entidades públicas ao mesmo utente, no âmbito da prestação de serviços na área do tratamento.

Foram, ainda, efectuados testes de conformidade e substantivos às listas nominativas correspondentes ao ano de 2006 e aos meses de Janeiro a Março de 2007, não tendo sido detectadas divergências⁴⁶ na documentação de suporte à facturação das comunidades⁴⁷. Confirmou-se que as comunidades terapêuticas objecto da amostra têm o estatuto de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), são detentoras de licença de funcionamento (cfr. Decreto-Lei n.º 16/99, de 25 de Janeiro), e, à excepção da Comunidade Terapêutica da Carvalha, cumpriam o disposto no art.º 33º, do Decreto-lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro⁴⁸, (cfr. Quadro I do anexo III).

Relativamente às irregularidades verificadas na CT da Carvalha, foram realizadas pela comissão de fiscalização duas acções de fiscalização a esta unidade, em 27 de Julho e em 9 de Novembro de 2007, na sequência da auditoria do Tribunal de Contas, tendo sido proposto e aprovado pelo Conselho Directivo do IDT *“...a suspensão da licença de funcionamento e convenção por um período de 3 meses, para organização dos processos e cumprimento dos requisitos de actividade”*, conforme informação prestada em sede de alegações.

Verificou-se que o IDT paga às comunidades terapêuticas o correspondente a 80% (658,41€) do financiamento da prestação de serviços no âmbito das convenções para o tratamento de toxicodependentes, fixado na alínea a) do n.º 3 do Despacho n.º 261-A/99, de 22 de Março, tendo sido o diferencial (164,60€) assegurado pelo utente ou sua família, sem prejuízo da possibilidade de recurso a apoio social⁴⁹. O quadro seguinte reflecte os valores pagos, pelo IDT, às comunidades terapêuticas seleccionadas.

Quadro I

Valor em euros

Entidades Convencionadas	N.º Camas Convencionadas	2004	2005	2006	Δ% 2004/2005	Δ% 2005/2006
Comunidade Terapêutica - Associação Vale do Ácor	77	373.106,86	460.305,54	474.880,22	23,37	3,17
Comunidade Terapêutica - GATO	6	175.025,66	171.358,69	180.151,48	-2,10	5,13
Comunidade Terapêutica Lugar da Manhã - Grelhal - APACCF	15	226.261,31	288.926,04	320.783,58	27,70	11,03
Comunidade Terapêutica de Vale da Rasca - Vale da Rasca - APACCF	23					
Comunidade Terapêutica - Quinta da Tomada	52	52.871,61	306.820,41	380.191,75	480,31	23,91
Comunidade Terapêutica - APCT - Carvalha	16	124.574,43	121.523,47	129.620,49	-2,45	6,66

Fonte: IDT - Departamento de Planeamento e administração Geral.

⁴⁶ Verificou-se que as entidades que remeteram facturação nesse período correspondiam às entidades com quem o IDT celebrou convenções/protocolos e os doentes com alta programada não constavam da lista nominal dos meses subsequentes.

⁴⁷ Observou-se a existência de um número elevado de altas não programadas, no mês de Dezembro, na Associação Vale de Ácor.

⁴⁸ Prestação de contas às entidades competentes (Centro Distrital de Segurança Social ou Direcção Geral de Saúde).

⁴⁹ Através da Segurança Social, Santa Casa da Misericórdia e Autarquias. Relativamente aos valores pagos em 2006 por estas entidades às CT (20%), foram apurados os montantes que estão reflectidos no quadro seguinte.

Valor em euros

Entidades Convencionadas	2006
Comunidade Terapêutica - Associação Vale do Ácor	93.450,58
Comunidade Terapêutica - GATO	33.750,47
Comunidade Terapêutica Lugar da Manhã - Grelhal	32.281,03
Comunidade Terapêutica de Vale da Rasca - Vale da Rasca	61.765,65
Comunidade Terapêutica - Quinta da Tomada	28.692,16
Comunidade Terapêutica - APCT - Carvalha	a)

Fonte: Balancetes das Comunidades.

a) Não dispõe de documentos de prestação de contas.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

Da análise do quadro anterior verifica-se que, no período entre 2004 e 2006, os montantes pagos às CT registaram acréscimos, à excepção CT do GATO e da Carvalha que, em 2004/2005, sofreram decréscimos de cerca de 2%, em virtude de uma diminuição da taxa de ocupação.

O controlo da despesa realizada com os serviços prestados é efectuado pela respectiva delegação regional com base na facturação enviada pelas entidades convencionadas, acompanhada de uma lista nominativa dos utentes em tratamento. A fim de confirmar os valores pagos em 2006 às CT, identificadas no quadro I, foram solicitados os documentos de prestação de contas, tendo-se verificado a correcta contabilização dos valores pagos pelo IDT às respectivas comunidades e confirmado o visto das contas de 2004 e 2005, emitido pelo respectivo Centro Distrital de Segurança Social. Na CT da Carvalha, esta conferência ficou inviabilizada pelo facto de a mesma não dispor de contabilidade organizada, contrariando o previsto no art.º 33º do Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro⁵⁰.

Quanto ao sistema de controlo de despesa instituído, vem o Conselho Directivo do IDT argumentar “... *que o IDT possui, nos serviços centrais, uma base de dados informatizada que permite o controlo dos internamentos (constantes das listas nominativas) e conferência da respectiva facturação, sendo os desvios devidamente apurados e ressarcidos quando verificados.*” Refere, ainda, que “*A eficácia deste instrumento é secundada pela confrontação com a informação dos processos clínicos, sempre que é feita uma fiscalização.*”

Relativamente à questão da fiscalização, considera-se que o número de acções de fiscalização deverá ser aumentado de forma a minimizar o risco de ocorrência de situações de pagamentos sem a respectiva contraprestação.

5. PROGRAMAS E PROJECTOS NAS ÁREAS DE TRATAMENTO E REINserÇÃO

No âmbito da área do tratamento foi seleccionado o Programa Metadona⁵¹ por o mesmo ser da responsabilidade exclusiva do IDT, e na área da reinserção social o Programa Vida-Emprego por se enquadrar numa das acções previstas para a concretização do objectivo operacional “*capacitar para a integração e manutenção no mercado de trabalho*” (cfr. Quadro II do Anexo II).

Na área da reinserção social foram, ainda, seleccionados os projectos Rede Artesãos e Caminha por serem os únicos de âmbito regional e por se tratar de projectos inovadores de promoção e integração no mercado de trabalho de toxicodependentes.

5.1 – Programa Metadona

O Programa de Tratamento de substituição com Metadona iniciou-se em Portugal nos anos 70, sendo da exclusiva responsabilidade do IDT a aquisição⁵² e a administração da Metadona.

O quadro seguinte evidencia os montantes pagos com a aquisição e transformação de Cloridrato de Metadona, constatando-se que o valor com a aquisição de matéria-prima diminuiu ao longo do período em análise com decréscimos na ordem dos 8% e 19%. Estes decréscimos devem-se à redução do preço da Metadona por quilograma, em contrapartida os montantes pagos pela transformação da referida substância aumentaram, no mesmo período, em 35% e 11%, respectivamente.

⁵⁰ Conforme informação prestada pelo CDSS de Lisboa, não existe um montante definido para dispensar a apresentação de contas para serem visadas, a dispensa tem sido autorizada em casos esporádicos, quando a Instituição comprova que não teve qualquer actividade.

⁵¹ O Programa Metadona é destinado apenas a heroíno-dependentes. A inclusão do utente no Programa Metadona é da responsabilidade médica, após consulta prévia e depois de efectuados os exames complementares de diagnóstico necessários. O utente é informado das linhas de orientação do Programa, assumindo a responsabilidade da sua inserção através de autorização prestada em declaração (contrato terapêutico). A administração da Metadona pode ser feita em toma presencial ou toma domiciliária, sendo a prescrição da quantidade a tomar fixada pelo médico terapeuta que acompanha o utente, estando este sujeito a avaliações periódicas para efeitos de ajustamento das quantidades prescritas.

⁵² As normas de procedimentos de aquisição e fornecimento de Cloridrato de Metadona no IDT têm a sua base legal, nos termos da alínea 4 e 5, do art.º 21º, do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro. O processo de aquisição inicia-se através de concurso público, para o fornecimento de Cloridrato de Metadona em pó, que é transformado posteriormente, pelo Laboratório Militar, em metadona líquida.



Tribunal de Contas



AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

Quadro II

Montantes Pagos com Aquisição e Transformação de Cloridrato de Metadona

Valor em euros

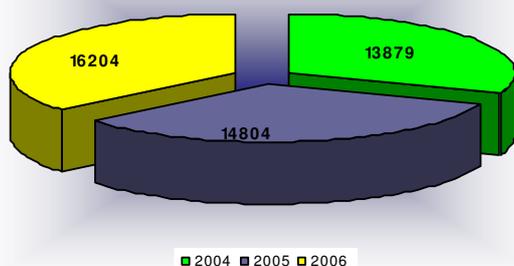
	2004	2005	2006	$\Delta\%$ 2004/2005	$\Delta\%$ 2005/2006
Aquisição Matéria Prima					
<i>Metadona Pó</i>	133.350,00	128.808,75	104.895,00	-3,41	-18,57
<i>Metadona-comprimidos</i>	115.491,60	98.757,75	79.912,25	-14,49	-19,08
Sub-total	248.841,60	227.566,50	184.807,25	-8,55	-18,79
Transformação					
<i>Metadona</i>	36.773,93	49.629,56	55.103,56	34,96	11,03
Sub-total	36.773,93	49.629,56	55.103,56	34,96	11,03
Total	285.615,53	277.196,06	239.910,81	-2,95	-13,45

Fonte: IDT - Departamento de Planeamento e administração Geral.

A prescrição e a administração de doses aos utentes são monitorizadas através de um programa informático e em registo manual (guia de tratamento)⁵³. O método de controlo existente na disponibilização da unidade de Metadona aos utentes, diverge no CAT das Taipas e no de Olhão. No CAT das Taipas, a dispensa é feita através de uma máquina doseadora automática⁵⁴ onde são introduzidos pelo enfermeiro os dados da prescrição médica (quantidade individual). O controlo no CAT de Olhão é feito manualmente com base na guia de tratamento.

Gráfico IV

Nº utentes em Programa de Metadona



O número de utentes em tratamento com Metadona aumentou ao longo dos anos de 2004, 2005 e 2006, conforme se pode observar no gráfico IV.

Dado o crescente número de utentes com indicação para este tipo de terapêutica, o IDT celebrou um Protocolo de Colaboração com a Associação Nacional de Farmácias, entre outros parceiros⁵⁵, por constituir uma importante rede complementar aos CAT e outros serviços de saúde na dispensa de medicamentos e acompanhamento à população toxicod dependente incluída em programas de substituição com

Cloridrato de Metadona, permitindo que o toxicod dependente possa cumprir o seu programa terapêutico de recuperação na área da sua residência ou na área da actividade profissional.

Os encargos resultantes do referido protocolo, nomeadamente com aquisições⁵⁶ e despesas administrativas (acções de formação e apoio logístico) são suportados pelo IDT. No período de 2004 a 2006, registou-se um crescimento contínuo destes encargos que se traduziram em acréscimos na ordem dos 30%, tendo contribuído para este aumento as aquisições para o programa de Metadona (cfr. quadro III).

⁵³ A dispensa de doses, fora das unidades especializadas do IDT (Hospitais, Centros de Saúde, Prisões, Farmácias e Unidades Móveis) é acompanhada de guia de tratamento com a recomendação de "toma presencial" ou "toma domiciliária", sendo estas devolvidas posteriormente aos CAT de origem para efeitos de avaliação do programa terapêutico de cada doente.

⁵⁴ O acesso é feito através de código e está reservado apenas a médicos e enfermeiros.

⁵⁵ O Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, a Ordem dos Farmacêuticos.

⁵⁶ Copos, frascos, doseadores, envelopes, rótulos para frascos, autocolantes, e impressos para registos administrativos e clínicos.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINSCRIÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODPENDÊNCIA

Quadro III

Valor em euros

Protocolo IDT/ANF	2004	%	2005	%	2006	%	Δ% 2004/2005	Δ% 2005/2006
Despesas Administrativas	42.840,00	0,78	43.200,00	0,61	43.560,00	0,48	0,84	0,83
Aquisições	12.344,50	0,22	28.095,15	0,39	47.897,94	0,52	127,59	70,48
Total	55.184,50	1,00	71.295,15	1,00	91.457,94	1,00	29,19	28,28

Fonte: IDT- Departamento de Planeamento e Administração Geral.

5.2 – Programa Vida-Emprego

Com o objectivo de proporcionar respostas adequadas às necessidades de integração sócio-profissionais dos toxicodpendentes, foi criado o Programa Vida-Emprego⁵⁷ (PVE), de âmbito nacional, partilhado pelo IEFP e pelo IDT⁵⁸.

O PVE tem como destinatários os toxicodpendentes em idade activa, que se encontram ou tenham terminado processos de tratamento (quer em comunidade terapêutica quer em regime ambulatorio), desenvolvendo-se com recurso a quatro medidas específicas⁵⁹ (cfr. gráfico V), destacando-se a mediação.⁶⁰

Durante o período do estágio (12 meses), os toxicodpendentes são supervisionados por um orientador de estágio que faz a ligação com o mediador responsável pelo seu acompanhamento. Nas CT seleccionadas, à excepção da CT da Carvalha, confirmou-se a presença destes técnicos.

Na sequência da actividade dos mediadores, as delegações regionais do IDT centralizam a informação sobre os resultados obtidos do PVE, remetendo a mesma ao director-coordenador do DTRDR que procede a uma avaliação sobre a evolução do número de toxicodpendentes integrados no mercado de trabalho e do número de entidades empregadoras que disponibilizaram postos de trabalho.

Em 2006, o PVE abrangeu 1.324⁶¹ individuos toxicodpendentes, registando um acréscimo na ordem dos 4%, face a 2005, contrariamente ao decréscimo de 1,4%, verificado em 2005 face a 2004. O total de toxicodpendentes integrados no mercado de trabalho, entre 2004 e 2006, através deste programa foi de 3.885 (cfr. gráfico VI).

Gráfico V

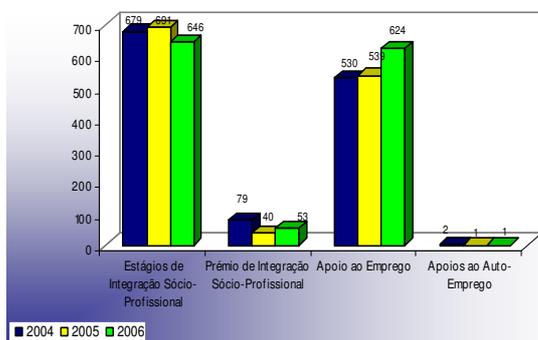
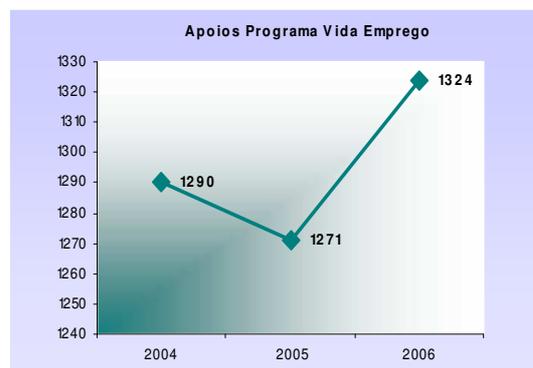


Gráfico VI



⁵⁷ Através da Resolução de Conselho de Ministros n.º 136/98, de 5 de Novembro, publicado na I Série-B, de 4 de Dezembro.

⁵⁸ As despesas com salários e deslocações dos técnicos contratados (mediadores) para este programa são suportados pelo IDT, cabendo ao IEFP assegurar os apoios de natureza técnica e financeira às entidades promotoras dos estágios e integração sócio-profissional.

⁵⁹ Mediação para a Formação e o Emprego, Estágio de Integração Sócio-Profissional, Prémio de Integração Sócio-Profissional e Apoio ao Emprego e ao Auto-Emprego (cfr. ponto 5.1 da RCM n.º 136/98. Entre estas medidas, a Mediação para a formação e o emprego é efectuada através de mediadores. Os mediadores executam o seu trabalho junto das comunidades terapêuticas, das entidades empregadoras e das entidades públicas e privadas que desenvolvem programas de formação, inserção e emprego de toxicodpendentes, fazendo deste modo a articulação entre elas.

⁶⁰ Que consiste no desenvolvimento de diversas acções, nomeadamente, a mediação entre as entidades de tratamento, entidades empregadoras e os centros de emprego e o acompanhamento individualizado dos toxicodpendentes que estejam em condições de iniciar a fase de reinserção profissional.

⁶¹ Este dado foi recolhido junto do IDT e confirmado pelo IEFP.



Para a concretização das medidas específicas do PVE em 2006, as regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve contribuíram com cerca de 30% e de 7%, respectivamente.

5.3 – Projectos Rede Artesãos e Caminha⁶²

À semelhança do PVE, foi criado na Delegação Regional do Algarve o Serviço de Enquadramento Bio-Psico-Social, denominado SABER⁶³, que têm como destinatários apenas consumidores de substâncias psicoactivas em tratamento. Este serviço, constituído por uma equipa multidisciplinar⁶⁴, desenvolveu e executou entre 1998 e 2005 dois projectos de reinserção, o Rede de Artesãos e o Caminha.

❖ **Projecto Rede Artesãos**

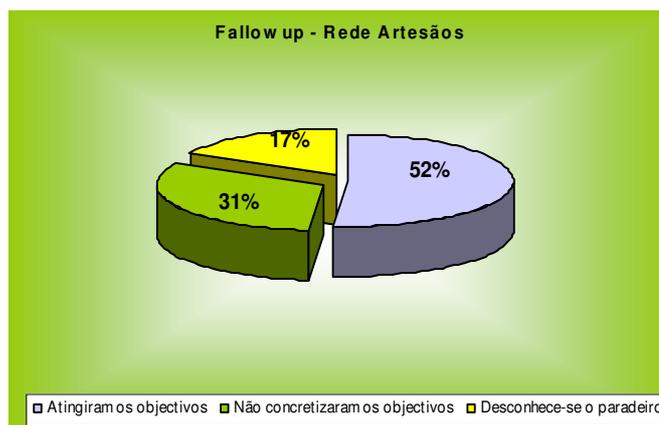
O Projecto Rede de Artesãos⁶⁵, é o único instrumento de raiz comunitária concebido sobre uma filosofia de prevenção de recaídas, tendo decorrido o seu desenvolvimento no período entre 1998 e 2005, em parceria com a Delegação Regional do Algarve do IDT, a AMBIFARO (agência para o desenvolvimento económico de Faro) e a Fundação António Silva Leal⁶⁶. A missão fulcral da Delegação Regional do Algarve neste projecto, foi a prevenção do consumo de substâncias, o tratamento de indivíduos portadores de dependências e a reinserção na vida activa. Entre os objectivos do projecto destacam-se nomeadamente:

- Fornecer ferramentas que possibilitem aos beneficiários transformar o seu potencial em competências a certificar;
- Criar a Associação de Empresários da “ Rede de Artesãos” visando o tecido produtivo e empresarial da região;
- Conseguir vincular 87% dos beneficiários do projecto a um posto de trabalho no final do projecto;
- Conseguir que 50% dos beneficiários se integrem ao nível familiar e social;
- Contribuir para a redução do número de pessoas toxicodependentes na região, influenciando variáveis como a segurança colectiva, reduzindo os índices de criminalidade relacionada com consumo de drogas.

Gráfico VII

Ao projecto Rede Artesãos foram realizados dois follow-up pelo Serviço de Enquadramento Bio-Psico-Social da Delegação Regional do Algarve, onde concluíram que entre 1998 e 2005, beneficiaram deste projecto 394 pessoas, das quais 203 atingiram os objectivos do projecto, 123 não concretizaram esses objectivos e dos restantes 68 não foi possível conhecer o seu paradeiro.

Verifica-se, assim, que através deste projecto foram reinseridos no mercado de trabalho 52% dos beneficiários (cfr. gráfico VII).



⁶² Caminha – Projecto de inserção laboral de pessoas toxicodependentes.

⁶³ O SABER é vocacionado para a área da inclusão social desenvolve-se apenas na Delegação Regional do Algarve, e inclui o projecto “rede Artesãos” e o projecto “Caminha”, entre outros. Este serviço é destinado à reinserção sócio-laboral de toxicodependentes em recuperação, provenientes das Unidades Especializadas de Tratamento do Sotavento e Barlavento.

⁶⁴ Num total de 7 técnicos, com formação nas seguintes áreas: Serviço Social, Psicologia, Sociologia, Relações Internacionais e enfermeiros.

⁶⁵ Para este projecto foram apresentadas duas candidaturas, a 1.ª decorreu entre 1998 e 2000 e 2ª entre 2002 e 2005. Este projecto foi desenvolvido também em cinco países da União Europeia (Alemanha, França, República Checa, Irlanda e Inglaterra), com actividades comuns a todos eles.

⁶⁶ As áreas de intervenção directa da AMBIFARO foram o marketing da cidade, a promoção de empregos e de empresas, a inserção profissional, o desenvolvimento local sustentável, as iniciativas turísticas e o urbanismo comercial. A Fundação António Silva Leal, que tem por objectivo principal o desenvolvimento de actividades no âmbito da Acção Social (creche, jardim-de-infância, colónia de férias, centro de dia e lar de idosos) participou em projectos nesta área. Este projecto envolveu 41 actividades e foi criado como uma forma inovadora de integração no mercado de trabalho, resultando da fusão entre as vertentes experiência profissional e formação profissional.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

Tratando-se de um projecto com financiamento comunitário, foi efectuada uma avaliação no plano nacional por três entidades (EQUAL⁶⁷, AMBIFARO e FSE), cujas conclusões do relatório constam do Anexo V do presente relatório, e no plano transnacional pela empresa Hibernian Consulting Associate,LTD.

❖ **Projecto Caminha**

O Projecto Caminha foi promovido pelo Serviço de Enquadramento Bio-Psico-Social da Delegação Regional do Algarve, em parceria transnacional com a Coordenadora Comarcal “Alternativas”, financiado pela iniciativa comunitária INTERREG III-A⁶⁸, que decorreu entre 2000 e 2004. Este projecto destinado à promoção do emprego na utilização de novas tecnologias foi direccionado às capacidades individuais dos destinatários⁶⁹, no sentido da inserção laboral. Nesse âmbito foram realizados quatro cursos de formação nas áreas de reprografia, artes gráficas, informática e área social, com duração de 3 semanas e participação em cada curso de quinze formandos da região do sotavento algarvio.

Em resultado da avaliação, foram elaborados relatórios pela Delegação Regional do Algarve concluindo que, dos 59 formandos que terminaram a formação, 1 (1,7%) formando foi integrado na plataforma Rede de Artesãos, 7 (12%) conseguiram emprego por iniciativa própria, 3 (5%) foram integrados em outras acções de formação e 1 (1,7%) foi integrado no Programa Vida-Emprego. Para além da avaliação sobre a empregabilidade, foram, ainda, avaliados outros objectivos cujos resultados se encontram no anexo IV.

6. – REFERÊNCIAS FINAIS

6.1. - Vista ao Ministério Público

Do projecto de relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos do n.º 5 do art.º 29º, da Lei n.º 98/97, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

6.2. - Emolumentos

Nos termos do disposto nos artigos 1.º, 10º, n.º 1, e 11º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio⁷⁰ e em conformidade com a Nota de Emolumentos apresentada no anexo VII, são devidos emolumentos pelo IDT no montante de 16.337,50€.

6.1. - Agradecimentos

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários do IDT envolvidos na auditoria, o apreço do Tribunal de Contas pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.

⁶⁷ A EQUAL é um Programa Operacional de iniciativa comunitária, co-financiado pelo FSE e procura beneficiar pessoas que são vítimas de formas de discriminação e de desigualdade, visando, em particular, contribuir para acções que apoiem a Estratégia Europeia de Emprego através de projectos desenvolvidos no âmbito de diversas áreas de intervenção. Como entidade gestora, efectuou visitas de acompanhamento onde analisou os dossiers financeiros.

⁶⁸ Cooperação Transfronteiriça entre Portugal e Espanha, tendo como propósito a promoção de núcleos económicos e sociais transfronteiriços constituídos mediante estratégias comuns para um desenvolvimento territorial sustentável.

⁶⁹ Os destinatários são pessoas em tratamento nos CAT e que tenham um passado de toxicodependência.

⁷⁰ Alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril.



Tribunal de Contas

AUDITORIA A PROGRAMAS DE TRATAMENTO E DE REINserÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DAS POLITICAS DA LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODependência

7. DETERMINAÇÕES FINAIS

7.1 O presente Relatório deverá ser remetido ao Presidente do Conselho Directivo do IDT. I.P.

7.2 Em cumprimento do disposto no n.º 4 do art.º 29º da Lei n.º 98/97, notifique-se o Ministério Público, junto deste Tribunal, do presente Relatório.

7.3 O Conselho Directivo do IDT deverá, no prazo de seis meses após a recepção deste Relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

7.4 Após comunicação nos termos dos pontos anteriores, coloque-se o presente Relatório à disposição dos órgãos de comunicação social e proceda-se à respectiva divulgação via Internet.

Aprovado, em Subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 20 de Dezembro de 2007.

Os Juizes Conselheiros

(Lia Olema Videira de Jesus Correia)
(Relator)

(Manuel Henrique de Freitas Pereira)

(José Manuel Monteiro da Silva)

Fui presente

O Procurador Geral Adjunto