

## 6

## **Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências do Concelho de Vila Franca de Xira: reflexões sobre um percurso de 10 anos**

VALENTINA CHITAS, TÂNIA BARREIRA, ANA ZILDA SILVA, ANA BORRALHO, TÂNIA GOMES

Artigo recebido em 02/02/11; versão final aceite em 21/02/11.

### **RESUMO**

O Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências (PIPT), financiado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) e pela Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, é actualmente promovido pela Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário (APSDC), e conta já com 10 anos de experiência na área da prevenção e tratamento da toxicodependência no Concelho de Vila Franca de Xira (região da área metropolitana de Lisboa). Este Plano nasce no contexto da primeira estratégia nacional de luta contra a droga e foi considerado uma resposta inovadora e pioneira neste domínio, encontrando-se presentemente enquadrado no Programa de Respostas Integradas do IDT. Este artigo pretende fazer uma retrospectiva sobre a história desta experiência integrada de intervenção, dando conta dos objectivos, principais linhas de acção do plano e resultados alcançados, esperando adicionalmente contribuir para uma reflexão acerca das mais-valias e constrangimentos das políticas e práticas integradas de intervenção.

**Palavras-chave:** Toxicodependência; Prevenção; Tratamento; Integração.

### **RÉSUMÉ**

Le Plan Intégré de Prévention des Toxicomanies (PIPT), financé par l'Institut des Drogues et des Toxicomanies (IDT) et par la Mairie de Vila Franca de Xira, est actuellement sponsorisé par l'Association pour la Promotion de la Santé et du Développement Communautaire (APSDC), et conte déjà dix ans d'expérience dans les domaines prévention et traitement de la toxicomanie à Vila Franca de Xira (région de l'aire métropolitaine de Lisbonne). Ce plan s'inscrit dans le cadre de la première stratégie nationale de lutte contre la drogue et a été considéré comme une réponse pionnier et innovante à ce domaine, faisant actuellement partie du programme de réponses intégrées du IDT. Cet article revient sur l'histoire de cette expérience intégrée d'intervention, en présentant les objectifs, les grandes lignes d'action et les résultats, dans l'espoir de contribuer à une réflexion sur les forces et les contraintes des politiques et des pratiques d'intervention intégrées.

**Mots-clé:** Toxicomanies; Prévention; Traitement; Intégration.

### **ABSTRACT**

The Integrated Plan of Drug Addiction Prevention (PIPT), funded by the Institute of Drugs and Drug Addiction (IDT) and the Municipality of Vila Franca de Xira, is currently sponsored by the Association for the Promotion of Health and Community Development (APSDC), and has already 10 years of experience in the field of prevention and treatment of drug addiction in Vila Franca de Xira (region of the metropolitan area of Lisbon). This Plan comes in the context of the first national strategy against drugs and was considered a pioneer and innovative response in this domain, and is currently part of the Integrated Response Program of the IDT. This article attempts to make a retrospective about the history of this integrated experience, and to present the objectives, main lines of action and achieved results, hoping further to contribute to a reflexion about the strengths and constraints of the integrated intervention policies and practices.

**Key Words:** Drug addiction; Prevention; Treatment; Integration.

### **RESUMEN**

El Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências (PIPT), financiado por el Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) y por la Câmara Municipal de Vila Franca de Xira es actualmente promovido por la Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário (APSDC) y cuenta ya con 10 años de experiencia en el área de la prevención y tratamiento de la drogodependencia en el Concelho de Vila Franca de Xira (región del area metropolitana de Lisboa). Este Plan nace en el contexto de la primera estrategia nacional de lucha contra la droga y fue considerado una respuesta innovadora y pionera en este dominio, siendo que se encuentre presentemente encuadrado en el Programa de Respostas Integradas del IDT. Este artículo pretende hacer una retrospectiva sobre la historia de esta experiencia integrada de intervención, dando cuenta de los objetivos, principales líneas de acción del plan y resultados alcanzados, esperando adicionalmente contribuir para una reflexión sobre las plusvalías y constreñimientos de las políticas y prácticas integradas de intervención.

**Palabras Clave:** Drogodependencia; Prevención; Tratamiento; Integración.

## 1 – INTRODUÇÃO

O Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências (PIPT) nasce no contexto da primeira estratégia nacional de luta contra a droga, 20 anos após a criação das primeiras estruturas institucionais, ainda na dependência do Ministério da Justiça, direccionadas para o combate ao problema da droga e da toxicod dependência. Esta estratégia pretendia constituir-se como um "instrumento orientador das diversas políticas sectoriais relativas à droga e à toxicod dependência, vocacionado para nortear a actividade dos diferentes organismos da Administração Pública com competência nesta área e servir de referência para a sociedade portuguesa" (Resolução do Conselho de Ministros 46/1999).

O primeiro protocolo do PIPT, celebrado em Março de 2000, no último ano de vigência do Projecto Vida<sup>1</sup>, preconizava uma resposta "global e unificada, abrangendo as diferentes áreas de intervenção inerentes à problemática da droga" (Protocolo do Plano Integrado de Prevenção das Toxicod dependências no Concelho de Vila Franca de Xira, 18 de Março de 2000), envolvendo no seu financiamento e coordenação entidades da Administração Local (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira) e Administração Central com competências na área da saúde e tratamento da toxicod dependência, nomeadamente a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (SPTT)<sup>2</sup>, serviço que, à data, sob a dependência do Ministério da Saúde, ainda não se encontrava integrado no Instituto Português da Droga e da Toxicod dependência (IPDT)<sup>3</sup>.

Ao congregar, na sua origem, estruturas que se encontravam sob tutelas distintas, ainda que direccionadas para a mesma finalidade, o Protocolo de financiamento e colaboração do PIPT traduziu, em si mesmo, uma visão inovadora da abordagem desta problemática, antecipando a necessidade de uma resposta integrada ao nível da prevenção, tratamento, redução de danos e reinserção, áreas que incluem as grandes opções estratégicas da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga. O PIPT inscreveu-se assim nos princípios fundamentais enunciados na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, designadamente os princípios humanistas,

de prevenção, da participação e da subsidiariedade, e procurou dar resposta às necessidades identificadas no concelho de Vila Franca de Xira, ao nível do tratamento – o crescimento da população toxicod dependente e dos fenómenos de exclusão social e criminalidade associados e a dificuldade de acesso à resposta de tratamento existente, localizada em Lisboa – e da prevenção – desarticulação das respostas existentes no concelho, promovidas pelas IPSS locais e dirigidas, predominantemente, para a prevenção universal. Na sua primeira formulação, o Plano Integrado de Prevenção das Toxicod dependências do concelho de Vila Franca de Xira compreendia três estruturas fundamentais que visavam a qualificação das respostas e a optimização dos recursos envolvidos, designadamente: Equipas Integradas de Prevenção, Núcleos Integrados de Prevenção e Núcleos Locais de Tratamento.

As Equipas Integradas de Prevenção, correspondiam às áreas de intervenção dos Centros de Saúde do concelho, tinham um carácter multidisciplinar e reuniam os técnicos dos Núcleos Integrados de Prevenção e dos Núcleos Locais de Tratamento. Os Núcleos Integrados de Prevenção, tinham como missão promover a informação/encaminhamento de jovens, pais e outros, o acompanhamento psicossocial de jovens e famílias em risco, a realização de trabalho de rua em territórios identificados como mais vulneráveis e a dinamização de iniciativas e projectos desenvolvidos pelos diferentes actores e estruturas comunitárias. Por último, os Núcleos Locais de Tratamento, sediados junto de cada um dos Centros de Saúde existentes no concelho (Póvoa de Santa Iria, Alverca do Ribatejo e Alhandra), tinham como objectivos promover o maior acesso da população toxicod dependente ao tratamento, apoiar a recuperação médica e psicológica através da criação de um sistema de atendimento integrado e promover a articulação entre a prevenção, o tratamento, a reinserção e a redução de danos.

Resultando este Plano de uma articulação entre a ARSLVT, o SPTT/DRLVT, a Câmara Municipal de Vila Franca de Xira e o Projecto Vida, cabia à ARSLVT, através dos Centros de Saúde, assegurar o acompanhamento das situações de saúde da população toxi-

codependente, em estreita articulação com os Núcleos Locais de Tratamento e com os serviços do SPTT. Para este efeito, foi considerada a formação dos médicos de família, garantida pelo SPTT/DRLVT, através do CAT de Xabregas, bem como apoio técnico ao projecto através da supervisão técnica/clínica e da disponibilização de recursos ao nível das consultas de saúde mental e internamento. A Câmara Municipal e o Projecto Vida disponibilizavam os recursos financeiros e materiais para o funcionamento do projecto, assegurando igualmente a coordenação da equipa de acompanhamento e avaliação do PIPT.

Tendo em conta a estrutura e as finalidades do PIPT, o mesmo foi considerado uma resposta inovadora e pioneira no quadro das políticas e práticas vigentes, constituindo-se assim como uma prioridade no âmbito das linhas de intervenção e acções preconizadas pela Resolução do Conselho de Ministros nº 39/2001 de 9 de Abril.

Ao longo destes dez anos de funcionamento, o PIPT foi-se estruturando como uma reposta de âmbito concelhio nas áreas da prevenção, tratamento e reinserção. Actualmente, e na continuidade dos objectivos inicialmente definidos, o PIPT (através dos Projectos Prevenir@Xira e Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes), encontra-se enquadrado pelo Programa Operacional de Respostas Integradas do IDT, respondendo às necessidades identificadas através da actualização do diagnóstico territorial nas áreas lacunares de prevenção e tratamento.

## 2 – EIXO DA PREVENÇÃO

Na área da prevenção, o diagnóstico territorial efectuado em 2007, que serviu de base à candidatura do projecto Prevenir@Xira ao Programa Operacional de Respostas Integradas na área lacunar da Prevenção, levou em consideração a informação disponível no que concerne aos diferentes determinantes psicossociais que concorrem para uma maior prevalência de comportamentos de risco na população jovem (e.g. pobreza, desemprego, disfuncionalidades familiares), bem como a informação referente à sinalização das crianças, famílias e jovens em risco, pelos diferentes serviços

com responsabilidades nas áreas da educação, saúde e acção social. De realçar, igualmente, a importância para este diagnóstico dos resultados epidemiológicos do estudo *Comportamentos de Risco na Adolescência: Factores de Risco e Factores de Protecção* (Chitas, 2007), promovido pela Câmara Municipal de Vila Franca de Xira e protocolado com a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, realizado com uma amostra representativa dos jovens do ensino básico e secundário e dos bairros sociais do concelho de Vila Franca de Xira.

Entre as necessidades/problemas identificados ao nível do diagnóstico territorial, no eixo da prevenção, destacam-se: a existência de territórios que apresentam diferentes condições de vulnerabilidade socio-económica (pobreza, desemprego de longa duração, heterogeneidade étnica, menores níveis de suporte e controle social) com impacto na formas de organização dos sistemas familiares, no acesso aos recursos, e nos percursos de desenvolvimento das crianças e adolescentes (insucesso escolar, perturbações do foro emocional, comportamentos anti-sociais, consumo de drogas e comportamentos sexuais de risco); a considerável percentagem de jovens beneficiários de apoio social escolar (SASE) nas escolas do Concelho e, por último, o elevado número de crianças e jovens sinalizados nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e Equipas da Segurança Social, com diferentes factores e comportamentos de risco associados.

Os resultados do estudo sobre comportamentos de risco na adolescência permitiu, adicionalmente, a recolha de um conjunto de informações acerca da dimensão do fenómeno do consumo de drogas e outros comportamentos de risco ao nível local, bem como dos factores de risco e protecção associados (Chitas, 2010) que contribuíram para a fundamentação das prioridades e estratégias de intervenção que integraram as acções do projecto Prevenir@Xira. Entre estes resultados destacam-se: as elevadas prevalências de consumo de álcool entre a população escolar, com valores superiores aos verificados ao nível da média Nacional (ESPAD, 2007), a prevalência de consumo de tabaco próximo da média nacional e a prevalência de consumo de haxixe

ligeiramente abaixo da média. Os comportamentos de indisciplina também apresentam uma expressão considerável entre os jovens, bem como os comportamentos de violência, *bullying* e pequenos furtos, com prevalências próximas das verificadas no estudo *Health Behaviour in School-Aged Children* (Matos, 2006). De referir a existência de diferenças significativas nas prevalências e frequências de consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como dos comportamentos anti-sociais e comportamentos sexuais de risco, quando se comparam subgrupos da amostra escolar (ensino regular, ensino profissional e cursos de educação formação), verificando-se quase uma duplicação de valores para o grupo de alunos pertencentes aos cursos de educação formação, com insucesso escolar repetido. De realçar igualmente a elevada prevalência de comportamentos anti-sociais, sobretudo no sexo masculino, na amostra dos jovens residentes nos bairros sociais, bem como a elevada prevalência de gravidez na adolescência.

Tendo em conta os resultados obtidos ao nível do diagnóstico territorial, bem como os pressupostos teóricos implícitos numa abordagem sistémica e integrada da problemática dos comportamentos de risco na adolescência, fundamentada na evidência empírica acerca da associação entre os diferentes comportamentos de risco na adolescência e da existência de um conjunto de factores de risco e protecção comuns (Brook, Whiteman, Balka & Cohen, 1997; Jessor, Van Den Boss, Vanderryn, Costa & Turbin, 1995), o projecto Prevenir@Xira comporta um conjunto de acções no âmbito da Prevenção Universal, Selectiva e Indicada que visam desenvolver uma estratégia de intervenção concertada e transversal ao Concelho de Vila Franca de Xira, focalizada tanto no contexto escolar, enquanto espaço privilegiado de acesso aos jovens, como no espaço comunidade/bairro, com particular incidência para bairros sociais identificados como territórios vulneráveis. Estas acções são conduzidas em estreita articulação e complementaridade com outras intervenções em curso, ao nível do combate ao insucesso escolar (medidas alternativas de educação/formação), da educação para a saúde (Projectos de Educação para a Saúde em meio escolar), da protecção de crianças e jovens em risco

(CPCJ e ECJ), do policiamento de proximidade (Escola Segura), da luta contra a pobreza e exclusão social nos bairros sociais (Centros Comunitários da Autarquia, Contrato de Desenvolvimento Local, Projecto Poder Escolher/Programa Escolhas).

Ao nível escolar, o Projecto engloba quatro grandes vectores de intervenção, designadamente: a) uma resposta ao nível do acompanhamento psicológico e psicossocial dos jovens em risco e suas famílias através do funcionamento de Gabinetes de Atendimento a Jovens e Pais, nas escolas EB23 e secundárias do concelho; b) acções de promoção de competências pessoais e sociais (Programas *Arquipélago* e *Jogo X*) dirigidos aos alunos do 3º ciclo do ensino básico inseridos nas medidas alternativas de educação/formação e turmas do 1º ciclo do ensino básico identificadas pelas escolas como grupos de risco; c) acções de informação/sensibilização no quadro de uma prevenção universal sobre as temáticas da adolescência, consumo de drogas, sexualidade e comportamentos desviantes (Programa Partilhar para Conhecer), dirigidas aos alunos do ensino básico e secundário e aos pais; d) a formação de uma rede de agentes de prevenção, através da acção de formação de professores "A Relação como Instrumento de Prevenção" e o Programa de Formação de Jovens Mediadores para a Prevenção.

No que respeita à intervenção em contexto comunitário, o Projecto Prevenir@Xira desenvolve um trabalho com os jovens dos bairros sociais de Povos (Vila Franca de Xira), Arcena (Alverca do Ribatejo) e da freguesia da Póvoa de Santa Iria/Bairro Municipal da Quinta da Piedade, ao nível da promoção de competências pessoais e sociais e do acompanhamento psicossocial dos percursos de inserção escolar e profissional (acção Rede Jovem). Esta intervenção decorre em parceria com a intervenção dos Centros Comunitários do Concelho, do Contrato de Desenvolvimento Local (gerido pela Associação ANIMAR) e do Projecto Poder Escolher (Programa Escolhas) e articula-se com as acções do projecto desenvolvidas nas escolas que servem estes territórios, particularmente com os Gabinetes de Atendimento a Jovens e Pais.

Ao longo dos 10 anos de funcionamento do PIPT, foram

abrangidos 2320 jovens e 1043 famílias pelos Gabinetes de Atendimento a Jovens e Pais; 5680 crianças e 2315 jovens pelos programas de promoção de competências pessoais e sociais, em meio escolar e comunitário (Prevenir em Coleção, Aventura na Cidade, Programa Aldeia, Programa *Arkhipélagos* e Rede Jovem); 3305 jovens do ensino básico e secundário pelo programa de informação/sensibilização Partilhar para Conhecer; e, por último, o conjunto de acções de formação da rede local de agentes de prevenção abrangeu 48 auxiliares de educação, 36 técnicos de diferentes instituições parceiras, 35 professores do 2º e 3º ciclo do ensino básico e secundário, 465 professores do 1º ciclo do ensino básico, e 78 jovens mediadores para a prevenção. Para além da população abrangida por acções de carácter continuado, participaram ainda em acções de informação/sensibilização, de carácter pontual (debates, seminários, encontros), 1878 jovens e 509 pais, professores e outros técnicos.

No que se refere a uma avaliação do impacto desta intervenção, e tomando como referência os resultados da avaliação bianual (2008-2010) do projecto Prevenir@Xira, no âmbito do Programa de Respostas Integradas do IDT, é possível referir que, globalmente, este projecto atingiu os objectivos propostos, ao nível da taxa de execução das diferentes acções, bem como ao nível das mudanças esperadas na população-alvo e rede de parceiros. No que diz respeito às intervenções no âmbito de uma prevenção selectiva e indicada, verificou-se uma **diminuição dos factores de risco**, ao nível individual e familiar – 61,3% dos jovens diminuíram a manifestação de comportamentos agressivos, 48,4% dos jovens diminuíram os resultados escolares negativos, 42,3% diminuíram o absentismo escolar, 54,8% dos jovens diminuíram a sintomatologia de perturbação psico-afectiva e 36,5% das famílias revelaram uma diminuição de práticas parentais disfuncionais e dos conflitos familiares – e um **aumento dos factores de protecção** – 56,1% dos jovens revelaram melhorias ao nível das competências pessoais e sociais (responsabilização, autonomia, cumprimento das tarefas escolares, gestão de conflitos, comunicação), 36,5% das famílias dos jovens apresentaram melhorias ao nível

das competências parentais (monitorização, envolvimento nas tarefas escolares, suporte, gestão de conflitos). Verificou-se, igualmente uma **diminuição dos comportamentos de risco** (consumo de drogas, comportamentos anti-sociais) em 59,6% dos jovens abrangidos pelas acções do projecto. No que concerne às acções na área da prevenção universal, também se constatarem mudanças ao nível da aquisição de informação veiculada no âmbito dos programas de formação e informação/sensibilização. De referir, por último, o impacto deste projecto ao nível das relações de parceria e integração de respostas, traduzido pelo envolvimento e participação das diferentes instituições na área educativa, social, da saúde e segurança pública no concelho de parceiros que integra o grupo territorial, e pela avaliação muito positiva, por parte deste grupo, no que concerne à capacidade deste projecto para mobilizar sinergias em torno de um objectivo comum, potenciando os recursos existentes no sentido de uma resposta mais eficaz e adequada às necessidades locais.

### 3 – EIXO DO TRATAMENTO

No eixo do tratamento, foram criados, como já foi referido na introdução deste artigo, três Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes (NAT's), situados na Póvoa de Santa Iria, em Alverca e Vila Franca de Xira/Povos, tendo o núcleo da Póvoa sido fundido com o Núcleo de Alverca em Dezembro de 2005. Estes Núcleos vieram dar resposta às necessidades identificadas no concelho de Vila Franca de Xira nesta área, nomeadamente o crescimento da população toxicodependente, os fenómenos de exclusão social e criminalidade associados e a dificuldade de acesso aos serviços de tratamento disponíveis, localizados em Lisboa. Este sistema de atendimento integrado e descentralizado tem permitido um acompanhamento mais eficaz dos problemas de saúde associados à toxicodependência, facilitando a procura e manutenção do tratamento e potenciando o sucesso da intervenção. A abertura dos Programas de Substituição no Concelho aumentou a capacidade de resposta relativamente aos indivíduos para os quais a adesão a outros modelos

de tratamento se revela difícil, constituindo assim uma mais valia para as condições de vida desta população e suas famílias, assim como para a redução de riscos e minimização de danos associados ao consumo.

Os NAT's resultam de uma estreita parceria entre a Câmara Municipal, os Centros de Saúde e a Equipa de Tratamento de Xabregas. A Câmara Municipal é responsável pela cedência e manutenção das instalações e outros recursos logísticos, assumindo igualmente um papel fundamental na mobilização e facilitação da rede de parceiros local. Os Centros de Saúde, através dos médicos de família, são responsáveis pelo acompanhamento médico dos casos, e a Equipa de Tratamento de Xabregas assegurou, na fase inicial do projecto, a formação específica dos médicos de família e tem garantido a supervisão clínica da equipa dos NAT's, bem como o acompanhamento dos programas de substituição (metadona e buprenorfina) e apoio psiquiátrico aos utentes com necessidades a este nível. A intervenção dos NAT's articula-se igualmente com diferentes instituições de âmbito local e nacional, que complementam o trabalho de tratamento e reinserção social, nomeadamente, a Associação Nacional de Farmácias, a Comissão de Dissuasão da Toxicodependência, o Hospital Reynaldo dos Santos, o Centro de Emprego, Instituto de Reinserção Social, Serviço Local de Acção Social, entre outros.

A intervenção desenvolvida pelos NAT's encontra-se estruturada em torno de três grandes áreas: 1) no âmbito da **Saúde Pública**, promovendo o rastreio de doenças infecto-contagiosas (tuberculose, VIH, hepatites víricas) e realizando paralelamente um trabalho de prevenção de comportamentos de risco e encaminhamento para as consultas de especialidade; 2) no âmbito da **Saúde Mental**, através do acompanhamento psicológico e psicoterapêutico e de sensibilização para temáticas associadas; 3) no âmbito da **Reinserção Sócio-Profissional**, incidindo no desenvolvimento de competências necessárias à empregabilidade, assim como no acompanhamento social dos utentes em articulação com as respostas ao nível do Emprego e Formação Profissional.

Ao longo dos 10 anos de funcionamento dos NAT'S

foram acompanhados por este serviço 750 utentes dos quais 617 (82,3%) do sexo masculino e 133 (17,7%) do sexo feminino. No que respeita à distribuição etária, 0,7% situam-se entre os 15 e os 19 anos, 4,6% entre os 20 e os 24 anos, 30,7% entre os 25 e os 29 anos, 34,0% entre os 30 e os 34 anos, 18,7% entre os 35 e os 39 anos, 7,3% entre os 40 e os 44 anos, e 4,0% com mais de 45 anos de idade. Estes dados revelam que a população abrangida pelos NAT's é relativamente jovem, uma vez que mais de metade dos utentes tem menos de 34 anos de idade. No que respeita à escolaridade, 1,5% não têm o ensino primário, 51,3% têm menos que o 2º ciclo do ensino básico, 26,7% possuem o 3º ciclo do ensino básico, 19,1% têm o ensino secundário e 0,9% frequentaram o ensino superior. Quanto à situação profissional, no momento do acolhimento, 33,3% tinham emprego estável, 22,8% tinham emprego ocasional, 42,3% encontravam-se desempregados e 1,6% reformados. Relativamente ao estado civil dos utentes dos NAT's, 54,1% são solteiros, 30,5% são casados ou vivem em união de facto, 14,7% são separados e 0,7% são viúvos. Em relação à parentalidade, 46,4% dos utentes dos NAT's têm filhos. No que respeita à caracterização dos consumos destes utentes, 68,5% dos utentes são consumidores de heroína, 16,0% são consumidores de cocaína, 6,5% apresentam um consumo misto de heroína e cocaína, e 8,9% são consumidores de *cannabis*. Relativamente às doenças infecto-contagiosas, 8,4% são portadores de HIV, 2,1% de hepatite B, 27,3% de hepatite C e 3,6% de tuberculose.

Fazendo uma avaliação da resposta dada pelos NAT's, ao longo destes 10 anos, pode referir-se que foram efectuadas um total de 24080 consultas de Psicologia, o que corresponde a um *ratio* de 32 consultas por utente. Foram efectuados ainda 536 atendimentos na área do serviço social e 1109 atendimentos e consultas de terapia familiar. No que concerne às modalidades terapêuticas, 184 dos utentes encontram-se inseridos no programa de substituição com antagonista, 356 utentes beneficiaram do programa de substituição opiácea (metadona), 89 utentes foram inseridos no programa com buprenorfina, 42 utentes beneficiaram apenas de

acompanhamento psicoterapêutico, 43 utentes foram inseridos em comunidade terapêutica, 53 utentes foram desabitados em internamento, e 48 utentes beneficiaram de acompanhamento psiquiátrico.

No que se refere a uma avaliação dos resultados da intervenção dos NAT's, e tomando como referência o período de Julho de 2008 a Junho de 2010, que corresponde à inclusão deste projecto no Programa de Respostas Integradas do I.D.T., é possível referir a boa taxa de execução deste projecto, traduzida pelo número de utentes em acompanhamento (343 utentes), e pela elevada taxa de adesão ao tratamento (dos 392 utentes inscritos nos NAT's apenas 49 desistiram do tratamento, sendo o *ratio* de consultas de psicologia por utente de 21 consultas, no período de 2 anos, o que corresponde a uma média de uma consulta por mês).

De salientar igualmente todo o trabalho realizado ao nível da reinserção social, através dos atendimentos e acompanhamentos sociais (842 atendimentos sociais realizados e 44 visitas domiciliárias) e do encaminhamento para as respostas locais de emprego e formação profissional (foram realizados 87 encaminhamentos para o Centro de Emprego, dos quais mais de metade encontrou uma resposta ao nível da formação/emprego – 37 foram integrados em cursos de formação profissional e 10 foram colocados no mercado de trabalho). No que respeita ao tratamento farmacológico dos utentes, realça-se que 195 encontram-se integrados no programa de metadona, 52 encontram-se inseridos no programa de buprenorfina, e 96 utentes usufruem de outro tipo de tratamento.

Como já foi referido anteriormente, a estreita articulação entre os NAT's, os serviços de saúde locais e a ET de Xabregas permite agilizar uma resposta continuada no que respeita à saúde física e mental dos utentes, sendo a totalidade dos mesmos encaminhada para os médicos de família e sujeita a rastreios ao nível das doenças infecto-contagiosas (40 utentes são seguidos em consultas de infecciologia). É igualmente realizado um trabalho complementar ao nível da saúde mental, pela ET de Xabregas, tendo sido realizadas, ao longo dos 2 anos de vigência do projecto, 511 consultas de psiquiatria, beneficiando 50 utentes de acompa-

nhamento a este nível. De referir ainda os 154 novos acolhimentos nestes dois anos de projecto, o que revela a elevada procura desta resposta.

Ao nível de uma avaliação mais qualitativa da intervenção desenvolvida pelos NAT's, pode salientar-se que a população dos NAT's se caracteriza por um perfil de consumos continuados de Opiáceos e/ou Cocaína, via endovenosa ou fumada, em conjunto com outras substâncias (abuso de psicofármacos e abuso de álcool), com paragens pontuais e tentativas de tratamentos. É uma população caracterizada por fragilidades no contexto sócio-familiar (negligência e maus tratos na infância, abandono, relações conflituosas, separações), antecedentes criminais, desemprego e baixa escolaridade. Os tipos de consumo, tal como as substâncias consumidas pelos utentes dos NAT, sofreram algumas alterações ao longo do último ano, tendo diminuído o número de heroínomanos por via endovenosa e aumentado os pedidos de cocaínomanos e de jovens consumidores de haxixe.

A manutenção da resposta de proximidade proporcionada pelos NAT's, tem permitido enquadrar esta população num processo de tratamento, com resultados significativos na diminuição dos comportamentos de consumo e na promoção da abstinência, na diminuição dos comportamentos de risco, com alterações dos hábitos de planeamento familiar e das condutas de consumo (abandono da frequência de locais de consumo, aumento do rastreio de doenças e adesão às consultas de infecciologia e planeamento familiar), e na estruturação dos projectos de vida dos utentes, verificando-se um aumento das suas competências ao nível da formação profissional e empregabilidade.

#### 4 – CONCLUSÕES

O Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências do Concelho de Vila Franca de Xira, actualmente promovido pela Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário (APSDC), constituiu-se como uma resposta pioneira no que concerne a uma estratégia integrada de intervenção na área das drogas, cuja sustentabilidade se apoia numa forte parceria entre a administração local e a administração central,

traduzindo uma boa prática no que respeita à criação de soluções adequadas às necessidades locais. A autarquia assumiu um papel preponderante enquanto plataforma de mobilização de sinergias em torno de um objectivo comum, contribuindo para a construção e solidificação da rede de parceria, composta por diversas instituições nas áreas da saúde, educação e acção social. Os diferentes actores deste processo e as relações de confiança construídas, constituem-se como elementos fundamentais da história do PIPT, sublinhando-se o empenho e investimento das equipas técnicas da Associação e do Instituto da Droga e da Toxicodependência, que ao longo destes 10 anos têm acompanhado este projecto, bem como os demais parceiros formais e informais, sem os quais não seria possível a operacionalização dos pressupostos subjacentes à integração de respostas

Os princípios presentes na metodologia de projecto no que respeita à inovação, flexibilidade, singularidade da resposta, partilha e co-responsabilização na concepção e implementação da mesma, pelos diferentes actores sociais e técnicos, têm constituído adicionalmente factores basilares da resiliência do PIPT. De realçar ainda o reconhecimento dos resultados alcançados e a eficiência desta resposta no que respeita a uma relação custo/benefício reduzida, a qual resulta de uma gestão assente nos princípios da racionalização e coordenação de recursos. Assim, ao longo destes 10 anos o PIPT foi construindo um corpo de conhecimento baseado numa perspectiva de investigação/acção através da avaliação continuada dos programas de intervenção, da actualização dos diagnósticos territoriais e da formação das equipas técnicas. Este percurso permitiu aperfeiçoar as estratégias e práticas de intervenção nas áreas da prevenção e tratamento contribuindo para o reconhecimento dos resultados alcançados, que fundamentam a manutenção do financiamento dos projectos ao longo destes 10 anos.

O Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências confrontou-se, no entanto, ao longo da sua existência, e à semelhança de outros projectos, com dificuldades decorrentes dos programas de financiamento que, tendo o mérito de permitirem a emergência de res-

postas inovadoras, flexíveis e eficazes, condicionam, por vezes, devido aos procedimentos administrativos inerentes às condições estabelecidas para a operacionalização dos mesmos, a plena concretização destes objectivos. Esta questão torna-se particularmente relevante no que concerne às finalidades do Programa Operacional de Respostas Integradas, que pressupõe a criação de condições para a integração de respostas, à qual deve estar subjacente uma continuidade temporal das mesmas.

O funcionamento dos Programas de Financiamento remete igualmente para a questão da capacidade das associações sem fins lucrativos garantirem a sustentabilidade das respostas, durante e após a vigência dos mesmos. No quadro desta reflexão, cabe ainda realçar o facto destes projectos serem, muitas vezes, as únicas respostas existentes para uma determinada problemática, na ausência de um investimento continuado numa resposta estrutural a uma necessidade também ela permanente, neste caso, na área da saúde e da intervenção social. O papel das Organizações Não Governamentais, quando reconhecidas pelos parceiros sociais dos territórios de implementação dos projectos, e detentoras de recursos técnicos especializados nas áreas de intervenção específicas aos programas de financiamento, assume-se assim como fundamental na criação/manutenção de uma resposta integrada e sustentável. Este papel deve ser alvo de uma maior valorização por parte das entidades financiadoras, através da criação de condições de financiamento dos projectos mais adequadas à realidade destas entidades sem fins lucrativos e do cumprimento atempado dos protocolos de financiamento, garantindo o normal funcionamento das equipas técnicas, que constituindo o pilar das intervenções, são na generalidade dos programas o único encargo suportado por estes, encontrando-se os restantes custos a cargo das entidades parceiras e promotoras.

A aposta na criação de espaços de reflexão partilhada acerca da avaliação do Programa de Respostas Integradas, dos Projectos que a nível nacional o integram, bem como do papel dos Centros de Respostas Integradas responsáveis pelo acompanhamento deste Programa, deve constituir uma prioridade no quadro



dos objectivos delineados no âmbito da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga – Horizonte 2012, contribuindo para um aperfeiçoamento das estratégias e práticas no domínio da integração de respostas.

## CONTACTOS:

### VALENTINA CHITAS

Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

### TÂNIA BARREIRA

Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

### ANA ZILDA SILVA

Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário

### ANA BORRALHO

Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário

### TÂNIA GOMES

Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário

Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário

Centro Social e Cultural do Bom Sucesso, Sala 1

Rua da Fonte de São Romão, n.º 1

Bom Sucesso

2615 Alverca do Ribatejo

Tel. 219 576 884 / 965 800 054

pipt.privfx@gmail.com

apsdc.associacao@gmail.com

## NOTAS:

1 – O Projecto Vida – Programa Nacional de Combate à Droga, foi criado em 1987 pela Resolução do Conselho de Ministros nº 83/87, de 21 de Abril, na dependência funcional do Conselho de Ministros. Tratava-se de um plano integrado de combate à droga, que contemplava trinta medidas nos domínios da prevenção, tratamento, reabilitação e inserção social dos toxicómanos e ainda no combate ao tráfico. O Projecto Vida foi uma estrutura inovadora a nível internacional e nacional pelo seu carácter interministerial, preconizando uma política intersectorial relativamente à problemática da toxicoddependência.

2 – O SPTT foi criado em 1990 sob a dependência do Ministério da Saúde através do Dec.-Lei 83/90, de 14 de Março, perante a necessidade de reorganizar, coordenar, desenvolver e

estender a outras regiões os diversos centros de prevenção e tratamento existentes nos Ministérios da Saúde (Centro das Taipas, Centro de Apoio a Toxicoddependentes do Porto e Serviço de Prevenção e Atendimento a Toxicoddependentes do Algarve) e da Justiça (Centros de Estudos e Profilaxia da Droga das regiões Norte, Centro e Sul).

3 – O IPDT foi criado pelo Dec.-Lei 31/99, de 5 de Fevereiro, paralelamente à extinção do Gabinete de Planeamento e Coordenação de Combate à Droga e do Projecto Vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brooks, J. S.; Whiteman, M.; Balka, E. B. & Cohen, P. (1997). *Drug use and delinquency: Shared and unshared risk factors in Africa n American and Puerto Rican adolescents*. The Journal of Genetic Psychology, 158 (1), 25-39.

Chitas, V. (2007). *Comportamentos de Risco na Adolescência: Factores de Risco e Factores de Protecção*. Câmara Municipal de Vila Franca de Xira.

Chitas, V. (2010). *Consumo de Drogas e Outros Comportamentos de Risco na Adolescência: Factores de Risco e Factores de Protecção*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Dec.-Lei 83/90, de 14 de Março.

Dec.-Lei 31/99, de 5 de Fevereiro.

Jessor, R.; Van Den Bos, J.; Vanderryn, J.; Costa, F. M. & Turbin, M. S. (1995). *Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change*. Developmental Psychology, 31 (6), 923-933.

Matos, M. G.; Simões, C.; Tomé, G.; Gaspar, T.; Camacho, I.; Diniz, J. & Equipa do Aventura Social (2006). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006*.

Resolução do Conselho de Ministros nº 83/87, de 21 de Abril.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/1999.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2001, de 9 de Abril.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Declaração de Rectificação n.º 79/2006, de 17 de Novembro.

Hibell, B.; Guttormsson, U.; Ahlström, S.; Balakireva, O.; Bjarnason, T.; Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European countries*. The Swedish Council for Information on alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden.

Jessor, R. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development*. San Diego: Academic Press.

Negreiros, J. (2008). *Delinquências Juvenis. Trajectórias, Intervenções e Prevenção*. Porto: Livpsic – Legis Editora.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2006.