

P O R I

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

**Resumo do Diagnóstico dos CAD
Braga, 2017**

Índice

INTRODUÇÃO:.....	3
1-METODOLOGIA	3
2-CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	4
3-IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS	5
3.1: <i>Consumo de substâncias lícitas e ilícitas nos jovens:</i>	5
3. 2: <i>Consumo de SPA ilícitas em adultos</i>	7
3. 3: <i>Consumo de álcool em adultos</i>	7
4- RECURSOS EXISTENTES NO TERRITÓRIO	7
5- GRUPOS ALVO IDENTIFICADOS	9
5.1 <i>Crianças e Jovens; Crianças e Jovens em Situação de Risco; Jovens com consumos de SPA</i>	9
5.2 <i>Consumidores de SPA ilícitas</i>	10
5.3 <i>Consumidores de álcool</i>	11
6- CONTEXTOS	12
6.1 <i>ESCOLAR</i>	12
6.2 <i>FAMILIAR</i>	12
6.3 <i>CONTEXTO DE RUA</i>	13
7- PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO.....	13
7.1- <i>IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES</i>	13
7.2 <i>Respostas do SICAD e DICAD</i>	13
7.3- <i>INTERVENÇÕES PROPOSTAS</i>	16
CONCLUSÃO.....	18
GLOSSÁRIO.....	19

INTRODUÇÃO:

O atual documento corresponde ao Diagnóstico do Concelho de Braga relativo aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), trabalho elaborado pelo Centro de Respostas Integradas de Braga (CRI), da Divisão para a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD) da ARS Norte. Pretende-se com este trabalho, a atualização do diagnóstico deste território, identificação e priorização dos problemas, as áreas lacunares e as potencialidades de intervenção, bem como identificar os recursos disponíveis e oportunidades existentes localmente para o desenvolvimento do Plano de Intervenção Local no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências do concelho de Braga (PLICAD de Braga). Os princípios de orientação estratégica que sustentam este plano de intervenção baseiam-se na territorialidade, na integração, na parceria e na participação.

1-METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste diagnóstico baseou-se na recolha de dados preferencialmente quantitativos. Foram selecionados indicadores relacionados com a prevalência, incidência, morbidade, mortalidade, disponibilidade de substâncias psicoativas e privação económica e social extrema.

Este documento foi elaborado de acordo com as orientações da DICAD, utilizando o método RAR (centra-se na focalização, na rapidez, ação e envolvimento da comunidade, no balanço e cruzamento de dados de diferentes métodos, tendo em vista uma maior fiabilidade dos resultados), que permitiu a identificação de problemas e de necessidades, dos grupos alvo a abranger, a sua caracterização quantitativa e qualitativa, os contextos de implementação mais adequados, o tipo de intervenção a desenvolver e os resultados a atingir.

A equipa técnica é constituída por elementos provenientes de diferentes áreas profissionais (técnicos de serviço social e técnico de educação) e áreas de intervenção (prevenção, tratamento, reinserção e redução de riscos e minimização de danos).

Ao longo do trabalho de atualização do diagnóstico, a equipa programou, planeou e estabeleceu contatos; consultou e pesquisou documentos e dados com informação pertinente para a operacionalização do trabalho; e compilou a informação já existente do território.

Simultaneamente privilegiou o discurso dos representantes das instituições parceiras da Rede Social do concelho através da realização de reuniões para disponibilização de dados e troca de informação.

No presente relatório foram utilizados dados quantitativos e a partir do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) da SICAD, dos Censos do Instituto Nacional de Estatística, Inquérito Nacional em Meio Escolar, Relatório do Dia da Defesa Nacional, Autarquia de Braga, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Braga e Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência.

2-CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Braga apresenta características demográficas e económicas típicas de uma metrópole de média dimensão e, simultaneamente, específicas do contexto social e cultural que a envolve como cidade capital de Distrito.

O concelho, subdividido em 37 freguesias, é limitado a norte pelo concelho de Amares, a leste pela Póvoa do Lanhoso, a sueste por Guimarães, a sul por Vila Nova de Famalicão, a oeste por Barcelos e a noroeste por Vila Verde. Com uma área de 183,4 Km² e uma densidade populacional de 989,61 hab./Km², de acordo com os dados dos Censos de 2011, residiam no concelho de Braga 181.494 habitantes. Estes dados apontam para um acréscimo demográfico na ordem dos 10,5% face a 2001.

No que concerne à distribuição da população por grupos etários, verifica-se uma diminuição da população na faixa etária dos 0-14 anos (3,5%) entre 2001 e 2011. Destaca-se ainda o aumento da população, em 2011 para as faixas etárias dos 15-64 e >65 anos. A análise dos dados continua a apontar para um concelho jovem (86,7% da população total situa-se nas faixas etárias dos 0-14 anos e dos 14-64 anos). Embora a diminuição da taxa de natalidade não seja significativa, a manter-se, a par da diminuição da população residente dos 0-14 anos, poderá alterar esta leitura.

Relativamente às famílias constata-se um aumento do número de famílias constituídas por um ou dois elementos, assim como o número de famílias com 3 a 5 elementos. Regista-se uma diminuição do número de alojamentos sobrelotados.

No que diz respeito à taxa de atividade verificamos que não há alteração significativa (63,8% em 2001, 62,2% em 2011), relativamente à taxa de desemprego constata-se um aumento (6,9% em 2001, 13,2% em 2011). Os dados dos Censos 2011 indicam que a grande maioria da população residente economicamente ativa trabalha no setor terciário (31,34%) e apenas 0,29% trabalha no setor primário.

Relativamente ao nível de escolaridade da população, assistimos a um aumento do número de residentes com o 3º ciclo, ensino secundário e com grau universitário, a par de uma diminuição do número de

sujeitos sem nenhum nível de escolaridade, incluindo analfabetos com mais de 10 anos de idade (a taxa de analfabetismo diminuiu de 5,8% em 2001 para 3,4% em 2011).

No ano de 2014 o número de desempregados inscritos no Centro de Emprego foi de 1492 à procura do primeiro emprego e 11951 à procura de novo emprego. Ainda no referido ano registaram-se 65 desempregados do setor primário 4760 do secundário e 7019 do terciário.

Relativamente às situações de violência doméstica o Gabinete de Apoio à Vítima de Braga em 2013 efetuou 992 atendimentos, trabalhando em 393 processos de apoio. Nestes processos de apoio foi possível intervir sobre 322 vítimas diretas. Analisando a propensão de anos anteriores, o Gabinete de Apoio à Vítima de Braga registou que a violência doméstica representa mais de 85% dos crimes. No ano de 2014 foram apresentadas 97 queixas.

Os beneficiários de RSI no ano de 2016 foram 2527. Relativamente à Atendimento e Acompanhamento Social o número de beneficiários foi de 4524.

3-IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Nesta fase processual foram identificados problemas no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências, os quais passamos a elencar:

3.1: Consumo de substâncias lícitas e ilícitas nos jovens:

O crescimento durante a adolescência engloba uma ação combinada entre as alterações físicas, psicológicas e sociais dos adolescentes e os contextos ou domínios em que estes se inserem. Variações na existência e no ritmo destas relações promovem uma grande diversidade de comportamentos e representam fatores de risco ou protetores neste período de vida.

A multiplicidade de contextos sociais e interpessoais em que o adolescente se move, representa desafios adicionais e possibilidades acrescidas destes virem a desenvolver problemas de ajustamento, com consequências negativas para a sua saúde.

Não havendo uma zona delimitada associada ao consumo de drogas entre os jovens, consideramos que, neste grupo, o contexto escolar continua a assumir um importante fator de risco/proteção, assim como, o

contexto social de inserção (o contacto com as substâncias, facilidade no acesso e a sua disponibilidade são fatores que podem potenciar o consumo das mesmas).

Para além da problemática do desemprego jovem são ainda apontados como fatores de risco que podem levar ao consumo de SPA lícitas e ilícitas o absentismo escolar, a falta de ocupação dos tempos livres; a dificuldade em pensar e implementar um projeto de vida estruturado e coeso; o défice de competências sociais, nomeadamente, a falta de assertividade em momentos de tomada de decisão; a disfunção familiar, e/ou contexto familiar com valores sociais pouco normativos.

O uso/abuso de substâncias psicoativas (nomeadamente cannabis e álcool), associado a contextos recreativos são ainda comportamentos normalizados pelos jovens.

As crenças pessoais que favorecem e/ou legitimam o uso e abuso de substâncias presente nos discursos dos jovens reduz o receio de consumo. Assiste-se ainda a um forte sentimento de identificação a grupo de pares com atividades delinquentes, normas e/ ou valores desviantes. Os comportamentos de risco sexual e rodoviário estão muito das vezes presentes nos jovens.

De acordo com o Inquérito Nacional em Meio Escolar 2011 o "consumo recente de cannabis" nos alunos do 3º ciclo (últimos 12 meses), no NUT3_Cávado¹, foi de 5% em 2011 e de 3% em 2006, verificando-se um aumento do consumo desta substância ao longo do tempo.

Verificamos a mesma tendência de subida nos alunos do ensino secundário, sendo que em 2011 a percentagem do "consumo recente de cannabis" foi de 20% e em 2006 de 14%.

Verifica-se ainda que o "consumo recente de cannabis" no 3º ciclo (P12M), na região Norte, foi de 7%, situando-se na média nacional (8%).

No ensino secundário o consumo desta substância na região Norte (22%) situa-se ligeiramente abaixo da média nacional (24%).

No mesmo inquérito, verificou-se uma tendência de diminuição do "consumo recente de álcool (embriaguez)" nos alunos do 3º ciclo, na região do Cávado (2011-9% e 2006-8%).

Nos alunos do ensino secundário esta tendência foi de aumento em 2% (2011-27% e em 2006-25%).

Na região norte em 2011, a prevalência da ocorrência recente (P12M) de situações de embriaguez no 3º ciclo, é igual à média nacional (11%), e no ensino secundário (29%) é inferior à média nacional (37%).

¹ Aos NUT3 Cávado correspondem os concelhos de Amares, Barcelos, **Braga**, Esposende, Terras de Bouro e Vila Verde

Nos “consumos recentes de tabaco” (P12M) foi de aumento de consumo, quer no 3º ciclo (2011-26% e 2006-20%) quer no ensino secundário (2011-49% e 2006-33%). Registamos uma subida significativa do consumo de tabaco (16%), principalmente no ensino secundário.

3. 2: Consumo de SPA ilícitas em adultos

Os consumidores de SPA ilícitas são na sua maioria alvo de exclusão social e estigmatização, são indivíduos afetados pelo desemprego com problemas de rutura familiar e/ou ausência de rede de suporte emocional e social. O seu grupo de pares é maioritariamente consumidores com baixas expectativas pessoais e sociais.

Os seus contextos de vida pouco ou nada dignificantes são agravados quando se associam problemas de saúde, tais como, perturbações mentais e/ou doenças infecciosas em comorbilidade tais como VIH, hepatites B e C, tuberculose. Este grupo também se caracteriza por comportamentos e práticas de risco e baixo nível de autocuidado.

3. 3: Consumo de álcool em adultos

Relativamente aos consumidores de álcool o acesso à substância e a aceitação do consumo assim como os relatos de consumo precoce são fatores de risco propícios ao uso e abuso do mesmo.

Quando o seu consumo se torna excessivo transforma-se num problema relevante que envolve graves consequências, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública, que atinge não só o indivíduo, mas também as suas relações familiares, profissionais e comunidade envolvente.

O consumo de álcool aumenta o risco de complicações médicas como a doença hepática (hepatite, cirrose e cancro); problemas digestivos (gastrite e úlcera); pancreatite; problemas cardíacos (hipertensão arterial, enfarte do miocárdio, AVC); alterações na função sexual, complicações neurológicas; desnutrição.

4- RECURSOS EXISTENTES NO TERRITÓRIO

SERVIÇOS/INSTITUIÇÕES	TIPO DE ARTICULAÇÃO/ATIVIDADES
CENTRO DE RESPOSTAS INTEGRADAS (CRI) DE BRAGA	. Acompanhamento de consumidores de SPA e com PLA, nas várias áreas de missão (prevenção, tratamento, reinserção, e redução de riscos/minimização de danos);

	. Consulta de crianças e jovens em risco (prevenção Indicada).
ISSS.IP - BRAGA (GABINETES DE ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO SOCIAL)	. RSI; . Estudo e acompanhamento das situações visando a atribuição de subsídios de diferentes rubricas; . Colocação em estruturas de apoio comunitário com acordos com a segurança social.
ESTABELECIMENTO PRISIONAL DE BRAGA	. Articulação Institucional.
HOSPITAL DE BRAGA	. Consultas de especialidade.
ACES CÁVADO I	. Protocolos de parceria; . Equipa de Saúde Escolar; . Encaminhamento de situações; . Diagnóstico Tuberculose.
AUTARQUIA DE BRAGA	. Encaminhamento e acompanhamento de situações . Rede social; grupos de trabalho na área dos CAD e dos Sem Abrigo e Pobreza; . Bragahabit (articulação com o objetivo de promover a qualidade habitacional dos agregados).
CASA DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DE DEUS	. Tratamento de indivíduos com dependência alcoólica e patologia psiquiátrica (consulta externa e internamento).
CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS	. Internamento para desabituação física e articulação na promoção de alta em situações-problema.
IPDJ	. Articulação Institucional . Programa CUIDA_TE
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	. Internamento de longa duração com o objetivo de reabilitação e reinserção.
COMISSÃO DE DISSUAÇÃO PARA A TOXICODEPENDÊNCIA	. Articulação Institucional.
DGRS DE BRAGA	. Acompanhamento de situações; . Apoio pontual de ordem económica.
CPCJ/ EMAT DE BRAGA	. Sinalização/ Encaminhamento de situações; . Articulação Institucional.
TRIBUNAL DE FAMÍLIA	. Articulação Institucional
APAV	. Encaminhamento e Apoio de Situações a Vítimas de Violência
IEFP	. Encaminhamento para programas de emprego; . Encaminhamento para diversas medidas; . Gabinetes de Inserção Profissional (GIP).
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA – DELEGAÇÃO DE BRAGA	. Colaboração de índole socioeconómica e sensibilização da família (situações de etnia cigana); . Centro de Acolhimento Temporário (alojamento);

	<ul style="list-style-type: none"> . Equipa de Intervenção Social Direta; . Programa Escolhas; . CLAI.
CÁRITAS DE BRAGA	<ul style="list-style-type: none"> . Encaminhamento de situações para atribuições de refeições. Atribuição de géneros alimentares, roupa e bens de 1ª necessidade.
CENTRO SOCIAL DE S. LÁZARO (CRIAS)	<ul style="list-style-type: none"> . Apoio psicossocial a utentes HIV+ e respetivas famílias; . Internamento de utentes HIV+ . Informação sobre direitos e deveres dos utentes; . Apoio domiciliário a doentes acamados.
AUTO-ESTIMA (PROGRAMA DE SAÚDE DA ARS NORTE)	<ul style="list-style-type: none"> . Sinalização/ Encaminhamento e acompanhamento; . Articulação Institucional.
AGRUPAMENTOS ESCOLARES	<ul style="list-style-type: none"> . Sinalização/ Encaminhamento de situações; . Articulação Institucional.
PROJETO “+ATITUDE 3G”	<ul style="list-style-type: none"> . Resposta ao nível da Prevenção de Comportamentos Aditivos e Dependências através de Programas e Atividades de âmbito Universal e Seletiva dirigido a crianças e jovens; . Promoção dos Fatores Protetores e Diminuição dos fatores de Risco em crianças e jovens. . Co-financiado pelo SICAD e com término a 01/03/2018
PROJECTO “APROXIMAR”	<ul style="list-style-type: none"> . Prevenção de comportamentos de risco; . Administração de Metadona de Baixo Limiar de Exigência; . Cuidados de Enfermagem; . Rastreio de Doenças Infeciosas . Apoio a indivíduos e/ou grupo em situações de crise; . Encaminhar para instituições de tratamento e outros Serviços. . Co-financiado pelo SICAD e com termino a 09/12/2018

5- GRUPOS ALVO IDENTIFICADOS

5.1 Crianças e Jovens; Crianças e Jovens em Situação de Risco; Jovens com consumos de SPA

O número de processos registados na CPCJ de Braga no ano de 2015 foi de 480, foram reabertos 87 processos e instaurados 393.

A exposição a comportamentos desadequados de crianças e jovens a consumos de SPA e PLA por parte dos pais, foi a quarta problemática sinalizada com 66 processos.

Do universo total de processos evidenciam-se as problemáticas: exposição a violência doméstica (127); negligência (97); absentismo escolar (76); comportamentos desadequados (38), seguindo-se outras problemáticas. Consideramos que dentro das problemáticas enunciadas os consumos de SPA e PLA estão correlacionados.

O relatório da DDN 2014 referentes a jovens nascidos em 1995, aponta que “tal como em outros estudos, a substância mais consumida é o álcool, seguida pelo tabaco e depois pela cannabis, apresentando as outras substâncias ilícitas valores bastantes inferiores. A maior dos jovens já experimentou álcool e tabaco, mantendo na atualidade os consumos de álcool, mas representando menos de metade aqueles que mantêm o consumo atual de tabaco. Quanto ao consumo de cannabis, a maioria dos jovens nunca experimentou (7 em cada 10 jovens). Daqueles que já experimentaram cannabis cerca de 1 em cada 6 mantêm atualmente esses consumos” (DDN 2014, pág 53).

Segundo a CDT e relativamente ao presente ano de 2017, os autos de ocorrência elaborados pela GNR de Braga foram instaurados 188 processos, a que se somam 148 oriundos da PSP de Braga, perfazendo 336 processos.

Destes, 319 referem-se a indiciados do sexo masculino e 17 a indiciados do sexo feminino.

28 indiciados são maiores de 16 anos e menores de 18. Diga-se, de resto, que a faixa etária com maior número de casos situa-se entre os 16 e os 24 anos.

Quanto às substâncias, 25 processos tiveram por base a heroína, 11 a heroína e cocaína, 20 a cocaína, 5 a cocaína e haxixe, 1 MDMA e 274 haxixe ou canábis erva.

Das decisões tomadas, para além das suspensões por consumo ocasional, com avaliação de não dependência nem relação problemática com a substância, 21 houve que foram suspensos com base em tratamento ou acompanhamento.

No território está a ser desenvolvido o projeto +ATITUDE 3G, dirigido a jovens com idades entre os 10 e os 19 anos num total de 980 alunos. Realiza uma intervenção integrada, estando a trabalhar em 4 EB 2,3 da zona urbana e com 2 Lares de Acolhimento.

5.2 Consumidores de SPA ilícitas

Trata-se de indivíduos que maioritariamente são do sexo masculino, encontrando-se socialmente estigmatizados e apresentando recursos económicos precários e desemprego. Os problemas de saúde (perturbações mentais e/ou doenças infecciosas) vêm agravar os contextos de vida já pouco ou nada

dignificantes. São consumidores de SPA (heroína, cocaína, cannabis, álcool, psicotrópicos) que na sua maioria não se encontram integrados em serviços e/ou programas de tratamento, muitos com normas e valores sociais desviantes e com atividade delinvente intermitente. As relações com a família de origem e/ou nuclear estão muitas vezes na base da dependência ou encontram-se deterioradas na sequência da mesma. São frequentes as recaídas no decurso do tratamento da dependência (mesmo quando inseridos em tratamentos de substituição), sendo a descontinuação dos tratamentos um dos problemas mais graves neste grupo social.

O número de utentes ativos no CRI de Braga/ET de Braga aumentou entre 2013 (639) e 2015 (693), correspondendo a uma taxa de 38,18 utentes por 10.000 habitantes (SIM). Destes, 396 tinham como substância principal a heroína, 53 cocaína, e 73 o álcool.

No concelho de Braga regista-se um elevado número de utentes em situação de desemprego (230) (SIM), a par de situações de privação económica e social (situações de exclusão, analfabetismo e baixa escolaridade). No que se refere às doenças infecciosas verificou-se uma ligeira diminuição do VIH de 86 utentes em 2014 para 81 em 2015. Quanto às hepatites não houve alterações significativas, hepatite B (2014:327 e 2015:326), Hepatite C (2014:293 e 2015:291).

No projeto “APROXIMAR” de RRMD foram intervencionados até ao momento 410 utentes, recorrendo regularmente a este projeto 76 utentes (43 estão em Programa de Baixo Limiar).

5.3 Consumidores de álcool

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, sendo que a população feminina, em menor número, apresenta uma maior complexidade ao nível do tratamento. Na sua maioria apresentam integração familiar, mas muitas vezes estão presentes problemáticas como a violência doméstica e os conflitos relacionais. Também este grupo apresenta vulnerabilidades ao nível das competências pessoais e sociais, assim como ao nível do emprego (precaridade, desemprego de longa duração, beneficiários de apoios sociais) relacionadas com a baixa escolaridade e qualificação profissional. Este grupo também se caracteriza por apresentar degradação física e mental relacionada com vários anos de consumo.

O número de utentes ativos com Problemas Ligados ao Álcool (PLA) no CRI de Braga/ET de Braga aumentou de 53, em 2014, para 73, em 2015. No projeto de RRMD “APROXIMAR” estão identificados 50 utentes com PLA.

6- CONTEXTOS

No âmbito da atualização do Diagnóstico do concelho de Braga, as freguesias de S. Vítor, S. Vicente, União de Maximinos, Sé e Cividade, União de S. José de S. Lázaro e S. João do Souto apresentam uma maior expressão da problemática de consumos das SPA's e PLA's mantendo um impacto e dimensão social acrescidos.

O território mencionado, continua a apresentar uma elevada prevalência de consumo problemático das SPA's, PLA's, como também de repercussões concomitantes nos consumidores (doenças infecciosas associadas ao uso e abuso de drogas, grupos sociais fortemente excluídos, relação com fenómenos de mendicidade e prática de ilícitos como fonte de rendimento).

6.1 ESCOLAR

O papel da escola é reconhecido tanto na sua função de transmissão de conhecimentos, quanto como socializadora. A escola é um dos locais onde se transmitem os valores aceites socialmente e onde ganha também importância e modelação. O processo de modelação é claro, tanto no que respeita aos professores e direção, bem como no que respeita ao grupo de pares.

A escola é um contexto de excelência para a intervenção preventiva, tanto mais que acompanha as etapas fundamentais de desenvolvimento das crianças e jovens, onde se estruturam hábitos que vão marcar a vida futura, em adultos. A intervenção preventiva deve procurar envolver toda a comunidade escolar promovendo fatores protetores e diminuindo fatores de risco.

O diagnóstico apresentado engloba todo o concelho, embora seja a zona urbana de Braga, o local prioritário de intervenção. É nesta zona que se concentram os 4 Agrupamentos de Ensino Básico do 2º e 3º ciclo, assim como os Lares de Infância e Juventude onde o projeto +ATITUDE (Prevenção) operacionaliza a sua atividade.

6.2 FAMILIAR

Famílias marcadas por contextos de pobreza e exclusão social, com comportamentos mais problemáticos identificados pela Rede Social associados a este contexto são o alcoolismo/toxicod dependência, violência doméstica, a negligência parental e o ambiente sociofamiliar propiciador de comportamentos desviantes com crianças e jovens em risco.

Famílias desestruturadas em situação de precaridade sócio económica e cultural e/ou em situações de exclusão social

No território identificado encontram-se os bairros sociais de Stª Tecla, Enguardas, Parretas, Andorinhas e Picoto.

6.3 CONTEXTO DE RUA

A utilização de substâncias está associada a locais, contextos e grupos distintos cujo quotidiano pode influenciar decisivamente a proteção da saúde individual e comunitária, provocando elevados riscos individuais e sanitários, tais como falta de condições assépticas para o consumo e falta de acesso aos serviços de saúde, elevada prevalência de doenças infecciosas, pobreza e exclusão social.

No concelho de Braga, é nas freguesias de S. Vítor, S. Vicente, União de Maximinos, Sé e Cividade, União de S. José de S. Lázaro e S. João do Souto que se concentram as atividades relacionadas com o tráfico e consumo de SPA lícitas e ilícitas (mendicidade, arrumadores de carros, furtos, prostituição, etc...), nomeadamente em bairros, edifícios devolutos, imediações das escolas, cafés e rua.

7- PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

7.1- IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES

Decorrentes da caracterização dos pontos anteriores identificaram-se as seguintes necessidades:

- a) Redução dos consumos de substâncias lícitas e ilícitas, e de riscos associados, nos jovens
- b) Redução dos consumos de substâncias lícitas e ilícitas, e de riscos associados, nos adultos

7.2 Respostas do SICAD e DICAD

CRI DE BRAGA - Intervenções nas áreas da Prevenção, Tratamento, Reinserção Social, Redução de Riscos, e Minimização de Danos

PROJETOS COFINANCIADOS PELO SICAD NO ÂMBITO DO PORI:

PREVENÇÃO: Projeto “+ATITUDE 3G”: Co-financiado pelo SICAD e com término a 01/03/2018:

É um projeto de Prevenção de Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) orientado para a redução de fatores de risco e promoção de fatores de proteção, envolvendo a comunidade na resolução de

problemas e a sinergia de parceiros estratégicos. Através da sua intervenção pretende evitar, diminuir ou retardar a idade de início dos consumos.

As estratégias desenvolvidas pelo projeto para a concretização dos objetivos definidos passa pela dinamização de programas de treino de competências pessoais e sociais, promovendo a assertividade, as competências de comunicação, o sentido de responsabilidade, a gestão de conflitos, a gestão de emoções e a tomada de decisão. Permite também trabalhar a vertente informativa relativa às substâncias psicoativas.

O Projeto +ATITUDE assenta numa visão integrada e holística das 980 crianças e jovens com as quais intervêm diretamente, estando a trabalhar com 4 escolas do Ensino Básico do centro da cidade de Braga (em colaboração com professores e técnicos da equipa de saúde escolar). Intervém também, em dois Lares de Infância e Juventude.

O Projeto contribuiu para o trabalho preventivo aos três níveis: universal, seletivo e indicado focalizando-se cada vez mais na prevenção junto de uma população sinalizada com necessidade de intervenção específica.

Resultados alcançados com o Projeto +ATITUDE 3 G:

O projeto “+ATITUDE” da área de missão da Prevenção abrangeu 1204 Crianças, 1522 Jovens, 89 Adultos, 93 Técnicos/Professores, 103 Pais/Famílias, 83 Assistentes Operacionais e 73 Monitores (Dados do Relatório Final do projeto datado de 28/02/2016).

Garantir e/ou potenciar o acesso a uma resposta local no âmbito da área de missão da **Prevenção** é uma necessidade fundamental para a concretização do trabalho preventivo desenvolvido na área dos CAD no território de Braga.

A necessidade deste trabalho é um sentir e uma constatação por todos os parceiros envolvidos nesta área, salientando-se o facto de os contextos onde está a ser desenvolvida a intervenção não terem nem respostas nem competências com especificidade na área da prevenção de CAD.

É de ressaltar a pertinência do trabalho desenvolvido, os resultados alcançados, as dinâmicas e especificidades das atividades, a população alvo a que se destina o projeto, assim como as metodologias utilizadas.

Os dados e resultados da avaliação nesta área de intervenção demonstram ganhos em saúde alcançados junto dos jovens alvo de intervenção reconhecida institucionalmente, apresentando uma estrutura sólida e coerente obedecendo a todos os princípios inerentes à prevenção.

Em suma, esta abordagem preventiva contribuiu para a redução de vulnerabilidades nos jovens relativamente a condições que possam aumentar o risco de CAD e conseqüentemente para a diminuição do absentismo/abandono escolar.

REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS: Projeto “APROXIMAR”: Co-financiado pelo SICAD e com término a 09/12/2018.

O projeto APROXIMAR é uma Equipa de Rua com o apoio de estrutura móvel socio sanitária de proximidade à população com comportamentos aditivos e dependências, intervém no eixo de RRMD, dando resposta às necessidades identificadas junto dos consumidores de SPA e PLA, que frequentam a zona urbana de Braga e em condições precaridade económica e social. As zonas de intervenção do projeto, nomeadamente as freguesias de São José de São Lázaro, S. Vicente, S. Vitor e Nogueira, caracterizam-se pela grande afluência de tráfico/consumo, frequentadas por consumidores que exercem a ocupação de arrumadores de carro e mendicidade.

Resultados alcançados com o Projeto APROXIMAR:

Na intervenção de RRMD, através do projeto “APROXIMAR”, foram abrangidos 466 utentes, e procedeu-se à distribuição de 18890 kit’s de material asséptico sendo acompanhados no programa de troca de seringas 107 pessoas. Foram disponibilizados 11340 preservativos. Estavam em programa de baixo limiar de exigência 75 utentes.

Foram realizadas 238 consultas médicas e 295 acompanhamentos/encaminhamentos promovendo-se a aproximação do indivíduo aos serviços sociais e de saúde. (dados do projeto de novembro de 2016).

Este numero reflete a consolidação da rede de parceiros traduzindo uma maior eficácia de todos os serviços envolvidos na problemática.

A intervenção ao nível da RRMD é fulcral para a melhoria da qualidade de vida dos muitos beneficiários, pelo que se considera fundamental continuar com as estruturas já existentes, não descurando a potenciação da melhoria das respostas.

7.3- INTERVENÇÕES PROPOSTAS

❖ PREVENÇÃO:

Nesta área lacunar conceptualiza-se uma intervenção que preveja as seguintes ações de Prevenção:

Implementação de programas de Prevenção Estruturados

Tendo em conta não só a prevenção dos consumos de drogas ilícitas, bem como a prevenção do consumo de álcool, pois é nesta fase que o consumo de álcool é menos estigmatizado que o consumo de outras substâncias, torna-se premente o surgimento de programas de prevenção, com indicadores de avaliação de necessidades, avaliação de processo e resultado, a ser realizado durante toda a implementação dos mesmos.

Pretende-se que sejam passíveis de ser abrangidos cerca de 980 jovens e famílias.

O que se pretende para esta área de missão é garantir e/ou potenciar a resposta local no âmbito da área de missão da prevenção, através da implementação de estratégias de prevenção universal e selectiva:

Retardar e/ou evitar o início de consumos de SPA lícitas e ilícitas;

Reforçar os factores de protecção e diminuir os factores de risco;

Reduzir o absentismo escolar;

Incrementar e reforçar a capacidade e celeridade das respostas existentes dirigidas aos jovens.

Com esta intervenção proposta espera-se obter os seguintes resultados:

1-. Aumentar a participação dos jovens em atividades de ocupação de tempo livre saudável, capaz de oferecer alternativas a comportamentos de risco, em pelo menos 50% da população alvo global.

2- Aumentar competências pessoais e sociais nos jovens.

3- Aumentar os conhecimentos de pelo menos 60% dos profissionais educativos participantes (assistentes operacionais, técnicos de educação e técnicos sociais).

4- Aumentar os recursos humanos disponíveis na comunidade para acompanhar e orientar os jovens (intervenção por pares) no desenvolvimento de estilos de vida saudáveis através da formação de uma equipa de 50 Agentes de Prevenção (voluntários).

5-Reduzir o absentismo escolar e/ou diminuir o abandono e insucesso escolar através da promoção de Apoio Escolar em pelo menos 60% dos jovens sinalizados pelas escolas e outros parceiros.

6- Aumentar o acompanhamento e a orientação de pelo menos 50% dos indivíduos referenciados pela escola.

7- Minimizar comportamentos de risco dos jovens, através da realização de ações de prevenção do risco associado ao consumo de substâncias psicoativas em contexto recreativo.

8- Aumentar os conhecimentos e as competências parentais de pelo menos 60% dos pais/familiares que participem nas sessões de formação e treino de competências

REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS

Nesta área lacunar conceptualiza-se uma intervenção que preveja as seguintes ações de RRMD:

- Programa de substituição opiácea de baixo limiar de exigência (PSOBLE)
- Troca de material asséptico;
- Promover a adoção de comportamentos de consumo de menor risco;
- Ações que promovam a adoção de comportamentos sexuais de menor risco e de práticas sexuais mais seguras;
- Rastreamentos de tuberculose, de hepatites víricas e outras análises clínicas (VIH/Sida),
- Encaminhamentos e acompanhamentos para os serviços sócio sanitários;
- Outros cuidados de saúde (vacinação hepatite B, tétano...);
- Sensibilização da comunidade em geral para o fenómeno do consumo de SPA e PLA.

Com estas ações pretende-se os seguintes resultados:

- Disponibilizar serviços que promovam a melhoria das condições básicas de vida
- Garantir e/ou potenciar o acesso ao Programa de substituição opiácea de baixo limiar de exigência (PSOBLE) a 20% dos utentes.
- Garantir e/ou potenciar o acesso a uma resposta de proximidade na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos a cerca de 212 utilizadores de SPA e PLA com pouca ou nenhuma adesão às respostas existentes na comunidade;
- Promover a adoção de comportamentos de menor risco ao nível do consumo de substâncias e práticas sexuais em 70% dos utentes;
- Permitir o acesso aos cuidados de saúde socio sanitários a 20% dos utentes;
- Potenciar os níveis de participação cívica dos utilizadores de drogas em 20% dos utentes.

CONCLUSÃO

Embora as propostas de ação estejam apresentadas por área de intervenção, os princípios de orientação estratégica de todo o diagnóstico, designadamente a territorialidade, a integração, a parceria e a participação foram garantidos através de um envolvimento de todos os parceiros da rede social, que participam desde a fase de diagnóstico, definição de objetivos e corresponsabilização na concretização dos mesmos, assim como na sua avaliação.

O concelho de Braga apresenta-se como um território que continua a evidenciar uma elevada prevalência de consumo de SPA e PLA, tal como uma expressão problemática nos seus consumidores (elevada taxa de doenças infecciosas associadas ao uso e abuso de drogas, grupos sociais fortemente excluídos, presença de fenómenos de mendicidade).

Neste sentido, importa salvaguardar, de forma integrada, a intervenção levada a cabo nas diferentes áreas lacunares: prevenção e redução de riscos e minimização de danos, reforçando e alargando o trabalho desenvolvido, tendo em conta a dimensão do concelho, intensidade do problema e número elevado de utentes atualmente abrangidos pelas respostas em curso, áreas que até à data têm sido objeto de cofinanciamento do SICAD no âmbito do PORI.

GLOSSÁRIO

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CRI – Centro de Respostas Integradas

CTPP – Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra

DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

EMAT – Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais

ET – Equipa de Tratamento

GIP - Gabinetes de Inserção Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar

IPDJ – Instituto Português da Juventude

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional

ONG – Organização Não Governamental

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

PLICAD - Plano Local de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

RSI - Rendimento Social de Inserção

SICAD – Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SIM – Sistema Informático Multidisciplinar

SPA – Substâncias Psicoativas

UA – Unidade de Alcoologia

UD – Unidade de Desabilitação

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana