

dependências

NOVEMBRO 2006

AÇORES

Prevenção à medida



Programa Regional de Prevenção do Uso e Abuso de Substâncias Psicoactivas/Droga

I. Prevenção Primária

Promover todos os anos campanhas de prevenção dirigidas à população em geral e segmentos ou grupos delimitados;
Criar equipas de intervenção em espaços recreativos e de lazer;
Definir e implementar planos de prevenção regionais nos vários eixos de intervenção: meio escolar, família, espaços recreativos e de lazer, junto de jovens não escolarizados, meio laboral, prisional ou outros;
Aumentar a capacidade de intervenção da sociedade civil através do envolvimento das IPSS, ONG, associações juvenis, estudantis, desportivas e outras;
Incluir objectivos de aprendizagem, sugestões de actividades e materiais de apoio nas orientações curriculares, através da cooperação com a SREC e da celebração de acordos de cooperação com as Escolas Superiores de Enfermagem e com a Universidade dos Açores;
Incentivar a elaboração de planos municipais.

II. Redução de Riscos e Minimização de Danos

Criar Equipas de Rua;
Activar o conhecimento do programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” ;
Incrementar acções de informação e sensibilização integradas dirigidas a populações específicas, incluindo a população prisional;
Desenvolver programas integrados de tratamento de substituição opiácea e medicação antiviral (SIDA), medicação tuberculostática, tratamento dos portadores de hepatite C, vacinação dos toxicodependentes contra a Hepatite B.

III. Tratamento

Reforçar os cuidados ambulatoriais efectuados nos Serviços de Psiquiatria dos Hospitais da Região;
Criar rede de Equipas de Adictologia no âmbito dos Hospitais do Faial, Angra e Ponta Delgada;
Criar programas de substituição opiácea de baixo limiar e de alto limiar onde se justifique;
Articular no âmbito das políticas locais todas as respostas profissionais já existentes;
Melhorar a articulação entre os Serviços Especializados de Psiquiatria, os Centros de Saúde e os Serviços e Equipas Especializadas a criar;
Rever e celebrar protocolos com as IPSS que na Região actuam nesta área;
Melhorar os programas de redução de riscos;
Continuar a colaboração no acesso a Comunidades Terapêuticas para tratamento em regime de internamento no continente através da cooperação entre a DRS e o IDT;
Avaliar os resultados alcançados pelos diferentes programas de tratamento;
Criar uma estrutura para Comunidade Terapêutica para residentes, a ser gerida por uma ONG;

IV. Reinserção Social

Implementar o Programa Vida Emprego, na Região;
Alargar o âmbito do protocolo de cooperação com o IDT para acesso aos apartamentos de reinserção protocolados destinados a toxicodependentes em reinserção;
Apoiar a criação de associações de auto-ajuda.

V. Formação

Promover acções de formação com o lema “Ensinar, instruir, aperfeiçoar e desenvolver”;
Promover ciclos de formação para técnicos que trabalham directamente com a problemática ;
Formar formadores;
Realizar acções de formação dirigidas a agentes de prevenção;
Realizar eventos formativos de âmbito local, regional e internacional sobre a temática;
Reforçar o intercâmbio com estruturas do continente;
Desenvolver o intercâmbio formativo de âmbito internacional;
Criar uma página Web.

VI. Investigação e Informação Estatística

Participar em estudos internacionais, nacionais e regionais sobre o fenómeno da droga que permitam caracterizar e medir com maior rigor a dimensão e evolução da problemática;
Promover a divulgação de relatórios e publicações.

VII. Cooperação Internacional

Implementar projectos comuns em matéria de prevenção, formação e investigação com outras regiões, promovendo a cooperação transnacional.

VIII. Descriminalização do Consumo

Rever o protocolo de cooperação com o IDT que assegura os encargos decorrentes do funcionamento das CDT existentes na Região.

IX. Avaliação

Definir, em parceria com o IDT, mecanismos de avaliação para uma eventual correcção da estratégia de realização.



Carlos César – Presidente do Governo

O fenómeno da droga e das toxicodependências, não sendo recente nos Açores, assumiu proporções verdadeiramente preocupantes, tal como aliás no restante mundo, invadindo as escolas, afectando as famílias e tornando precário, ou mesmo destruindo, o percurso de vida de centenas de jovens adolescentes e adultos.

Conjugando esforços e vontades, começámos por criar os fundamentos que possibilitassem respostas adequadas às situações vividas.

Estruturámos e implementámos o Programa Regional de Prevenção do Mau Uso e Abuso de Substâncias Psicoactivas/Droga. Considerando a transversalidade desta problemática, não só estabelecemos uma ligação interdepartamental ao nível da administração pública regional, como estimulamos as parcerias entre entidades públicas e privadas tendo em especial conta a vitalidade do movimento associativo que se pode também associar a estas áreas.

Apostamos, igualmente, na divulgação de informação, no desenvolvimento de acções preventivas, no tratamento e reinserção dos utentes, na formação geral dirigida à população e na formação específica dirigida a técnicos.

Inseridos numa perspectiva nacional de acção, onde marcamos uma presença activa no Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, enquadramo-nos em linhas de orientação que são comuns ao espaço europeu de intervenção nestes sectores.

Perante a ameaça à saúde pública e à coesão social, onde o elo mais visível porque mais vulnerável é a nossa juventude, temos o dever de aperfeiçoar modelos, alterar estratégias, aperfeiçoar as acções de combate e sermos mais eficazes, falhando menos vezes, na pós reabilitação e na reinserção.

Reduzir a oferta, o consumo de drogas lícitas e ilícitas e os seus efeitos sobre a saúde e a coesão social é uma luta que devemos todos travar. Mais do que discutir as evidências e discorrermos sem parar sobre diagnósticos, devemos reclamar as propostas e as novas ideias e reforçar as nossas competências e os nossos meios para a acção.



O “Programa Regional de Prevenção do Mau Uso e Abuso de Substâncias Psicoactivas/Droga”, publicado por Resolução de 8 de Janeiro de 2004, surgiu como um instrumento orientador das diversas políticas regionais relativas às dependências.

O Programa enquadra-se no contexto nacional e europeu, assumindo as linhas orientadoras duma política comunitária em matéria de drogas e toxicod dependência.

Vocacionado para nortear e servir de referência à actividade dos que intervêm nesta área, este Programa é um precioso contributo para técnicos, instituições e demais cidadãos sensíveis à temática, para objectivar medidas concretas de acção.

O Governo Regional dos Açores passou a intervir, nesta matéria, de uma forma definida, planeada, integrada e objectiva.

O nosso Programa apresenta algumas linhas de intervenção e acção, que têm sido implementadas de forma criteriosa e precisa, privilegiando a transversalidade com outros programas de acção do Governo, de forma a rentabilizar recursos e a optimizar respostas.

A procura de parcerias, o estimular do debate público, a implementação de programas formativos, o desenvolvimento de campanhas, e o apoio a projectos tem merecido uma constante dinâmica e empenho, e merecido o acolhimento e apoio em todas as ilhas desta Região.

A adequação das respostas tem





merecido um esforço redobrado, quer no âmbito social quer no âmbito terapêutico, que havemos de manter sempre actualizada.

Na Região Autónoma dos Açores assistimos, hoje, a uma outra forma de posicionamento perante o fenómeno das toxicodependências. Mais responsável, mais humanizada, mais profissional.

Perante o sofrimento crescente de tantas famílias, mergulhadas na “teia” das dependências, manifestamos o nosso sentido de solidariedade e afirmamos o nosso empenho e dedicação no combate a este flagelo.

Ninguém poderá ficar insensível nem dizer-se imune a esta problemática.

É um assunto comum a todos, e que a todos diz respeito.

Que todos tenhamos coragem para enfrentar os perigos, vencendo-os antes que eles nos ameacem.



Domingos Manuel Cristiano Oliveira da Cunha

Um jardim esquecido

Desde que cheguei ao Continente, vindo daquela que, para mim e até prova contrária, se afigura como a mais bela região do mundo, e ainda por cima portuguesa (!), me tenho subordinado a um exercício de reflexão que visa encontrar as ténues diferenças entre poupança e poupança de esforços. Ora, se é constatável, através de uma mera leitura factual, que os Açores têm sido objecto de poupança por parte dos sucessivos governos do poder



António Sérgio

central, não seria menos lógico que essa orientação estratégica (?) resultasse num desinvestimento por parte do organismo localmente (regionalmente) eleito pelo povo. Se tudo se resumisse a uma questão meramente lógica, não seria de descuidar que, o simples facto de esse investimento se ter que multiplicar por nove, que assim se fazem as contas quando falamos do número de ilhas que compõem os Açores, constituiria, por si só, um incentivo à discriminação geográfica. Se a isto acrescentarmos que, algumas dessas nove ilhas não são habitadas por mais que três mil pessoas mas que, ainda assim, não poderão nunca carecer de uma escola ou duas, um centro de saúde, um hospital, um quartel de bombeiros, um pavilhão de desportos, um centro para idosos, uma creche... no mínimo... Pois bem, por muito que pense, continuo a encontrar certas diferenças entre poupança e poupança de esforços. À tal poupança verificada em exercícios anteriores por parte do Governo Central correspondeu, pelo menos na última década, pelo que me foi dado aperceber, uma multiplicação de esforços na área social, por parte de quem dirige os desígnios do arquipélago dos Açores. E basta atentar a jovialidade e o dinamismo que caracterizam as instituições com responsabilidade no terreno. Responsabilidade essa acrescida pela comparticipação conferida e consagrada pelo Governo Regional nos planos e acções destinadas a minimizar os sofrimentos causados pela insularidade. O apoio às iniciativas é unanimemente reconhecido, a mobilização da sociedade civil é notória e, mais ainda, o orgulho de ser ilhéu parece falar mais alto do que qualquer adversidade. Aquilo que vimos deve constituir, pois, um exemplo para o restante país. Querer, motivar, fazer, saber fazer, e ainda assim poupar. Relegar mérito para quem trabalha no terreno sem regatear apoios a quem depois sabe e pode colher frutos, até mesmo, e por que não, políticos. Mais uma vez, e se prova faltasse, continuo convencido de que, por muitos “betos” que por aí apareçam, nem todos chegarão para fazer um verdadeiro jardim, que por muito que clamem do alto dos seus castelos banhados a ouro, não chegarão ao céu porque as suas vozes se assemelham às de burros. O tempo do bailinho já não justifica o dispêndio de exorbitâncias e endividamentos à custa de terceiros e, por mais que se diga que nos Açores até existe uma Terceira, o arquipélago nunca deveria ter sido sequer considerado de segunda pois tem muito que ensinar. Pelo menos a quem se dá ao trabalho de o querer conhecer.

Esse orgulho de ser ilhéu, tem motivado nos últimos anos uma população cheia de esperança de que aos Açorianos apesar de tudo ninguém lhes retirará a certeza de que saberão construir uma vida melhor, o “futuro começou neste presente”.



Sensibilidade e bom senso



Andreia Cardoso – Directora Regional

Dependências (Dep) – Que importância assume a solidariedade e a acção social para o executivo que integra?

AC – Eu estou no executivo há dois anos mas acompanho a actividade do Governo desde há seis anos a esta parte. Fui deputada durante quatro anos e a percepção que tenho é que a solidariedade, a acção social e a segurança social têm ocupado uma posição preponderante no seio das políticas deste Governo. É possível constatá-lo pelos dados estatísticos, quer no âmbito do investimento que tem sido efectuado na Região durante os últimos anos, quer também pela tipologia e pelo maior leque de respostas que tem sido dado, sempre no sentido de uma maior especialização.

Dep – Em que eixos prioritários tem assentado o desenvolvimento e implementação dessas políticas?

AC - Hoje em dia, damos grande importância a determinados grupos de risco, designadamente aos repatriados sem abrigo e às vítimas de violência, para quem foram criadas, no último ano, duas redes de suporte social que têm evidenciado um enorme sucesso no que concerne ao funcionamento, permitindo agilizar respostas e rentabilizar os recursos humanos e financeiros alocados a estas políticas. A rede completa um ano em Novembro e, para terem uma ideia, em 2005, ano em que a rede esteve em funcionamento em São Miguel, foram dadas respostas a mais de 120 mulheres em situações de necessidade de acolhimento e permitiu respostas especializadas como a criação de mais lares de acolhimento. A questão dos sem abrigo e dos repatriados mereceu igualmente da nossa parte um olhar especial exactamente porque os Açores têm recebido muito repatriamento, afigurando-se urgente o encontrar de soluções para o problema. Já recebemos cidadãos desde 1997 e temos estado a aperfeiçoar respostas, um trabalho que culminou há um ano e meio atrás com a criação da rede de mobilidade humana, que dá respostas, não só aos cidadãos repatriados como aos sem abrigo e aos emigrantes em situação de exclusão.

Dep – E que respostas são essas?

AC – São respostas variadas, que passam pelo acolhimento, pela transição e pela autonomia. Logo à chegada,



como é evidente, muitos destes cidadãos nem sequer falam a língua portuguesa, encontram-se desenraizados dos Açores, muitos já não têm familiares e, como é óbvio, foram repatriados por terem cometido crimes e, portanto, trazem associado um conjunto de problemas e a estigmatização por parte da sociedade. Portanto, o trabalho da rede passa por uma situação de acolhimento em primeira instância, pela formação da língua portuguesa e de outras áreas que lhes permita adquirir competências de forma a poderem integrar o mercado de trabalho. Trata-se de uma inserção acompanhada que tem evidenciado algum sucesso. Temos conseguido inserir profissionalmente muitos cidadãos repatriados e outros que continuam em fase de inserção acompanhada em programas ocupacionais.

Dep – Que tipo de respostas oferece a Direcção Regional da Solidariedade e Segurança Social na área das toxicodependências?

AC – Em termos organizacionais, de acordo com as estruturas do Governo, a Direcção Regional da Solidariedade e Segurança Social tem determinadas competências e existe um adjunto do Secretário Regional dos Assuntos Sociais que assume a área da toxicodependência e da igualdade de oportunidades. Assim sendo, colaboramos de forma muito próxima com o Dr. Francisco Valadão na promoção de políticas ligadas a esta problemática, sendo certo que os acordos são sempre estabelecidos entre a Direcção Regional e as instituições. O nosso papel tem-se revelado fundamentalmente na área da prevenção e nas políticas de inserção. É aí que, também em conjunto com Direcção Regional do Emprego e Formação Profissional, se têm promovido algumas iniciativas legislativas no sentido da promoção da empregabilidade destes públicos. Temos o PROSA e o Mercado Social de Emprego para dar respostas nesta áreas.

Dep – Até que ponto tenta esta Direcção Regional combater o fenómeno da subsídio-dependência, muito enraizado neste tipo de população?

AC – Eu creio que já se inverteu um pouco esta tendência. Parece-me que, não obstante todas as críticas tecidas ao Rendimento Social de Inserção, estamos perante uma política determinante ao nível da inclusão e até do quebrar o ciclo da pobreza. É evidente que existe um trabalho que tem que ser desenvolvido e que não existem milagres nesta matéria, ou seja, são passos curtos mas seguros. Penso que se tem vindo a dar esses passos, designadamente por via do RSI que, embora possa ser designado de subsídio, é uma prestação social que não é exclusivamente destinada a pessoas que não trabalham. A maioria dos beneficiários, aqui, são trabalhadores com baixo nível de escolaridade, com uma inserção precária no mercado de trabalho, vínculos laborais e remunerações baixas, famílias numerosas, daí que o RSI funcione como um complemento ao rendimento. Além disso, parece-me que o RSI vem precisamente contrariar a subsídio-dependência na medida em que se trata de uma prestação com regras bem definidas e bem claras e que vem dignificar a vida de muitas famílias com a concessão de patamares mínimos de garantias de sobrevivência.

Mas temos também, como disse, uma rede social já bastante alargada e que dá forma a um conjunto de políticas. Devo referir que até foi relativamente fácil mobilizar as instituições aderentes. No fundo, definimos o papel de cada instituição numa política de intervenção integrada.

Dep – O povo açoriano é um povo solidário?

AC – Sim, é. Aliás, isso vê-se pelo número de instituições com intervenção nesta área e pela quantidade de direcções voluntárias a dar corpo e forma às mesmas. Na Região, a política social desenvolve-se em exclusivo em cooperação com as instituições, que são quem enforma as respostas sociais. Numa Região com 250 mil habitantes temos cerca de 300 instituições a trabalhar connosco, o que me parece uma prova inequívoca de solidariedade.

Dep – A insularidade potencia uma maior coesão social?

AC – A coesão social é um trabalho de todos os dias. É evidente que há políticas que contribuem para que essa coesão se manifeste e as

respostas sociais em si também têm um papel fundamental. Daí que chegar a todas as ilhas com respostas como creches, jardins-de-infância, lares de idosos, estruturas de acolhimento, centros de actividades ocupacionais para deficientes... isso é a prova de que, para nós, a coesão é fundamental. E esse é um trabalho real: hoje em dia, todas as ilhas têm um centro de actividades ocupacionais, ou seja, todas têm respostas para deficientes... Graças à dispersão, que também tem destas coisas, disponibilizamos muitas mais estruturas do que seria necessário, por exemplo, para o mesmo universo de população no Continente ou na Madeira, mas fazemos questão de fazer chegar respostas a todas as ilhas por forma a contemplar todos aqueles que necessitam sem discriminação geográfica.

Dep – Que prioridades elege até final do seu exercício?

AC – Existem para nós questões essenciais, como a das crianças institucionalizadas. Implementar um novo sistema de acolhimento é uma das prioridades até ao final da legislatura. Dar uma nova dinâmica, uma nova perspectiva e uma nova dimensão ao acolhimento institucional é uma forma de revelarmos que sabemos que na infância reside o segredo do sucesso de muitas políticas para o futuro. Paralelamente e como é óbvio, a par destas crianças estão também as suas famílias como eixos prioritários de intervenção das nossas políticas.





Açores Activos, Desporto para Todos... “Mexete... pela tua saúde”

A drástica redução da actividade física (ActF) que se verifica nas sociedades modernas, provocada principalmente pelo desenvolvimento tecnológico, tem conduzido a uma diminuição dos níveis de aptidão física das populações, com impacto na saúde e qualidade de vida das mesmas.

O sedentarismo é um dos comportamentos morbígenicos que afecta a nossa sociedade, cuja prevalência em Portugal é estimada em cerca de 70%, a maior taxa dos países da União Europeia.

Tem sido sugerido, por investigadores e entidades com responsabilidade na área da saúde, que estilos de vida activos, consubstanciados numa prática sistemática de ActF, contribuem para a redução dos riscos das doenças cardiovasculares, nomeadamente dos seus factores de risco: a obesidade, a hipertensão arterial e a hipercolesterolemia, podendo ainda, ter um efeito indirecto na saúde dos indivíduos através da modificação de outros comportamentos considerados, também, de risco, como o tabagismo e a ingestão excessiva de alimentos e bebidas alcoólicas.



Rui Santos, Director Regional

Nos Estados Unidos estimou-se que as despesas de saúde devidas à inactividade física representaram, no ano de 2000, 2 a 6% ou seja 76 biliões de dólares.

Por outro lado, a Actividade Física (ActF) pode, também, constituir-se como um veículo de integração social, lazer e valorização cultural, sendo que os resultados de todos estes benefícios, conjugados com os da aptidão física e saúde, contribuem, inegavelmente, para o aumento da qualidade de vida dos cidadãos e decréscimo dos custos económicos e sociais resultantes das ditas “doenças da civilização”.

Acresce, que no contexto da nossa Região, as características específicas da sua natureza, constituem um cenário particularmente privilegiado e prazeroso para a prática das actividades de ar livre que deve ser fruído por todos.

Refira-se ainda, a importância que a sociedade moderna atribui ao aspec-

to físico, à cultura do corpo, que aparece como um conceito influenciado e construído pela actividade física e pelo exercício promovendo a melhoria da auto-estima e do auto-conceito.

Importa, portanto, promover a prática regular da actividade física junto da população açoriana contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

Neste sentido, a DRD lançou este projecto – “Açores Activos”, tendente a inverter a situação, através de uma **campanha de sensibilização** para a prática das actividades físicas, a promoção de **acções de formação e apoio** às entidades que promovam a ActF e o Desporto junto da população adulta açoriana, no pressuposto de que esta responsabilidade deve envolver todos os sistemas da nossa sociedade, obrigando a uma estratégia de âmbito regional.

Destinatários

O projecto destina-se especialmente à população adulta de ambos os sexos, a partir dos 18 anos, com particular incidência para os idosos, abrangendo as seguintes faixas etárias: Jovens adultos dos 18 aos 35 anos; Adultos dos 35 aos 65 anos e Idosos com mais de 65 anos.

Porquê?

Na faixa etária até aos 18 anos, para além da actividade curricular realizada no âmbito da disciplina de Educação Física, existe oferta de prática desportiva centrada no desenvolvimento de alguns projectos: “Escolinhas do Desporto”, “Desporto Escolar”, “Treino e Competição dos Escalões de Formação” e “Clubes Desportivos Escolares”. Por outro lado, é nossa convicção que os adultos com estilos de vida activa e saudável influenciam positivamente as crianças e jovens incentivando-as, pelo exemplo e pelo encaminhamento, a tornarem-se activas.

Objectivos

O projecto percorre os seguintes objectivos junto da população açoriana:

- Promover a prática regular de actividades físicas e desportivas;
- Contribuir para a promoção de estilos de vida activa;
- Promover a fruição dos espaços naturais;
- Contribuir para a existência de momentos de convívio e sociabilização;
- Promover a saúde e qualidade de vida.



Desenvolvimento

O sucesso deste projecto assenta na acção integrada dos vários sistemas, em particular pela intervenção do **poder local e regional**. O projecto requer uma estratégia integrada, ao nível da educação, da saúde, do desporto e do ambiente, pois a promoção da ActF e a qualidade de vida dos cidadãos constituem uma área transversal a todos, pelas implicações e responsabilidades de cada um.

Intervenção do poder local

Pretende-se que o poder local focalize a sua acção, no âmbito da promoção das actividades físicas e desportivas da população, através da organização de eventos destinados à promoção de actividades físicas e desportivas (Ex.: dia da marcha, caminhadas, passeios pedestres e de bicicleta, jogos tradicionais, ginástica para todos, animação nas praças e praias, ...), do apoio a projectos que envolvam as juntas de freguesia, casas do povo e instituições de solidariedade social do seu concelho e da organização de acções de sensibilização e de formação na área das actividades físicas e desportivas. Com as autarquias que adiram a este projecto, poderão ser estabelecidos protocolos de colaboração ou parcerias com a DRD/SD de ilha em áreas como, por exemplo, a da organização de acções de sensibilização, formação e eventos, formação, cooperação técnica e utilização de instalações desportivas.

Intervenção do poder regional

Neste contexto, ao **poder regional**, competiria:

- **DRD** - Coordenar o projecto "Açores Activos", apoiar projectos das restantes entidades, nomeadamente, clubes, escolas, clubes de praticantes, associações promotoras de desporto, associações juvenis e outras entidades sem fins lucrativos, promover campanhas de sensibilização e organizar acções de formação de âmbito regional.

- **DRSaúde** - Promover campanhas de sensibilização e organizar acções de formação.

Entidades beneficiárias

Os clubes desportivos dos Açores desenvolvem uma importante acção na formação desportiva de crianças e jovens e na oferta de prática desportiva federada aos adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos.

Mas, fora do âmbito federado e a partir dos 30-35 anos de idade, escasseiam as ofertas de actividades ou a organização de programas de exercício sobretudo para pessoas idosas. Neste contexto, entendemos que o **clube** pode complementar a sua acção social e desportiva, passando a ser um agente de saúde pública, adaptando-se a uma nova organização social de uma sociedade mais dedicada ao lazer e preocupada com o aumento do número de pessoas idosas e da sua qualidade de vida. No entanto, **outras entidades** podem e devem dar resposta às novas necessidades, contribuindo para a generalização de estilos de vida activos dos açorianos. Referimo-nos em particular às **casas do povo e instituições de solidariedade social** que por tradição e organização, já enquadram a população dos adultos e dos idosos. Assim, as entidades que poderão ser abrangidas e integradas por este projecto são os clubes desportivos, as juntas de freguesia, as instituições de solidariedade social, as Casas do Povo, as escolas, os clubes de praticantes, as associações promotoras de desporto as associações juvenis e outras entidades sem fins lucrativos (art. 26º do DLR nº4/99/A).

Actividades práticas

As actividades físicas e desportivas a desenvolver devem subdividir-se em **organizadas e não organizadas**.

As **actividades organizadas**, para serem objecto de apoio directo da DREFD/SEFD, devem ser uma prática colectiva estruturada e orientada por técnico habilitado, não ter ligações formais à actividade federada, não ter carácter competitivo formal e oficial, ter regularidade semanal e ter como objectivos, entre outros, a promoção do bem estar e saúde dos cidadãos, a melhoria da aptidão física e da condição física, a ocupação dos tempos de lazer e o convívio social.

Todas as restantes actividades serão consideradas como **não organizadas**, podendo, no entanto, usufruir de apoio ao nível da utilização das instalações desportivas.

Inserem-se nas actividades físicas e desportivas, entre outras, as seguintes **modalidades ou práticas**: ginástica e actividades relacionadas (aeróbica, localizada, manutenção, hidroginástica, step, indoorcycling, talfight, ...); Desportos colectivos (andebol, basquetebol, voleibol, futsal, futebol, ...); Natação; Actividades de ar livre (passeios pedestres, marcha, orientação, escalada, ...); Danças (de salão, moderna, ...); Ciclismo e actividades relacionadas (cicloturismo, bicicletas todo o terreno, ...) e outras tipologias de actividades, a apreciar caso a caso.

Estas modalidades ou práticas podem ser desenvolvidas isoladamente ou em associação.

Acções de formação

As acções de formação incluem debates, colóquios, conferências ou outras formas e destinam-se à população em geral ou a grupos profissionais específicos.

Devem ter como objectivo geral a promoção dos benefícios da prática da actividade física e desportiva na saúde das populações.

Apoios

Acedem directamente aos apoios da DREFD, as entidades que desenvolvem actividades organizadas nos termos do presente documento.

Assim, as entidades que se poderão ser objecto de apoio são os clubes desportivos, as escolas, os clubes de praticantes, as associações promotoras de desporto, as associações juvenis e outras entidades sem fins lucrativos.





O bom uso de um novo medicamento, aprende-se

A utilização de um medicamento opióide exige do médico que o prescreve, competência para o receitar, porque, para evitar riscos tem que haver rigor. Essa competência obtém-se através do estudo e da formação e também, através da prática clínica. O médico, para ser competente tem que estar informado e tem que ter formação, que lhe permita assegurar a boa prática.

Naturalmente que um médico não pode assistir um número de doentes que não seja capaz de acolher de forma satisfatória, uma vez que a consulta de um doente não se pode limitar à prescrição do medicamento. Nos EUA, por exemplo, um médico que queira tratar heroínómanos com Buprenorfina (Subutex®), tem que obter uma formação específica e não pode ter em tratamento mais que 30 doentes: assim se procura garantir a qualidade.

Em Portugal, têm-se realizado seminários regulares para formação de profissionais de saúde, nomeadamente dos médicos.

Na Região Autónoma dos Açores o primeiro seminário em que se abordou o tratamento de substituição opiácea decorreu em Angra do Heroísmo em Setembro de 2003. Desde então e até Dezembro de 2006, a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, promoveu a realização de dezenas de acções de formação, em todas as ilhas, destinadas a intervenientes sociais e também acções específicas para profissionais de saúde. Centenas de pessoas participaram nestas acções e alguns profissionais fizeram estágios no continente e até no estrangeiro.

Nos Açores, estas acções de formação decorreram com a participação dos hospitais de Angra, de Ponta Delgada e da Horta e também com a participação/colaboração dos Centros de Saúde, nomeadamente de Ribeira Grande, Povoação, Nordeste, Vila Franca, Velas, Calheta, Vila do Porto, São Roque, Madalena, Lages do Pico, Santa Cruz da Graciosa, Santa Cruz das Flores, Praia da Vitória e ainda Ponta Delgada. Em alguns locais houve mais do que uma acção de formação destinada a profissionais de saúde, como aconteceu em Angra, Horta, Ponta Delgada e Ribeira Grande.

Para além desta formação regular efectuada em todas as ilhas açorianas, destacamos o Seminário realizado em Ponta Delgada em Maio de 2004 e que teve a participação do perito francês Dr Didier Touzeau. Neste seminário internacional, foram debatidos, entre outros os temas "POLÍTICAS NA EUROPA", "AÇORES E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS", "Buprenorphine: usage et misuse".

Destacamos ainda o Seminário interativo de 10 horas de formação sobre o bom uso dos medicamentos para tratamentos de substituição opiácea. Teve âmbito regional e foi realizado em Julho 2006, em Ponta Delgada.

Para o primeiro trimestre de 2007, está prevista a realização de mais acções de supervisão clínica e de formação temática, no Faial e no Pico e ainda mais um seminário de âmbito regional. Aguarda-se então a apresentação do novo medicamento Suboxone®, que contém Buprenorfina (opióide agonista parcial) e Naloxone (antagonista opiáceo), e que anula o uso indevido da Bu-

prenorfina. Este novo medicamento pode ser muito útil, dado que em algumas localidades dos Açores se constata algum mau uso de Subutex®, tal como acontece em situações pontuais e identificadas em outros locais de Portugal e em outras regiões da Europa.

É aumentando o conhecimento dos profissionais de saúde, médicos, farmacêuticos, enfermeiros, que se aumenta a sua qualidade profissional e a sua responsabilidade para melhor intervirem no tratamento de pessoas doentes.

É necessário aprofundar o conhecimento que os médicos têm. E é necessário manter e alargar o trabalho de supervisão que já está a ser feito. Sabemos quem são os médicos, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, que têm frequentado as acções de formação realizadas nos Açores. Sabemos que já há médicos que debatem a clínica dos seus doentes, numa dinâmica inter pares. De facto o médico que esteja isolado tem maior dificuldade em intervir e em intervir com qualidade. Este trabalho deve ser feito em equipa, como acontece no Centro de Adictologia de Angra em que a equipa multidisciplinar com enfermeiras gere muito bem as terapêuticas, nomeadamente com metadona ou buprenorfina. É desta forma que se reduzem ou anulam as situações de mau uso.

A prescrição de um opióide como a buprenorfina como opção terapêutica não exige que a unidade de saúde esteja aberta todos os dias. Mas para evitar que o medicamento seja desviado para o "mercado negro", exige-se ao médico, rigor na sua prescrição, exige-se que haja intervenção psicossocial e psicoterapêutica sempre que possível, e com frequência solicita-se ao doente que escolha uma terceira pessoa que garanta a boa gestão do medicamento. Assim, nem a receita nem a caixa do medicamento são entregues directamente ao doente, enquanto não estiver estabilizado. Quando esta prática não é respeitada aumenta o potencial de disparate no uso.

Para diminuir os riscos de mau uso, para diminuir o risco de desleixo ou abandono da consulta, para diminuir o risco do desvio para o "mercado negro", a farmácia não pode, de forma alguma, ceder o medicamento sem a receita médica. Esta receita é especial, tem que identificar o doente e o médico, a pessoa que compra o medicamento. Por isso se recomenda o acordo com o doente, para que uma terceira pessoa da sua escolha e da concordância do médico, receba a receita e faça a gestão do medicamento.

Os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos menos jovens, têm que ter conhecimento e formação, nestas áreas que não lhes foram ensinadas na universidade. Portanto, há uma primeira questão que, em consciência, se coloca a quem ainda não teve formação: é fundamental frequentar acções que são disponibilizadas. Além disso, existe uma caixa de correio electrónico onde os médicos e outras pessoas podem colocar questões através da Internet: anticionedroga@sapo.pt.

Buprenorfina alta dose, sublingual: para a boa qualidade no tratamento

O doente que sofre de dependência patológica deve ser tratado com uma atenção diferenciada.

Seja eficaz, mas prudente ao receitar: defenda o doente.

Defenda a qualidade do tratamento e o seu nome.

A prevenção do mau uso depende bastante de cuidados e da atenção do profissional de saúde: médico, enfermeiro, farmacêutico.

Depende também da boa ajuda da 3ª pessoa.

Lembre-se que há consumidores que não estão dependentes e que alguns consomem medicamentos fora de qualquer contexto terapêutico.

A boa qualidade no tratamento depende muito do saber do médico.

Se não sabe não prescreva: aprenda ou contacte um colega que já tenha competência em tratamento de substituição com medicamento opióide.



Objectivo a alcançar	Sugestão para atingir o objectivo	Atitude para reforço	Outra atitude para reforço	Ainda outra atitude para reforço
Promover a qualidade médica				
Qualidade médica no tratamento	Aumento da competência do médico	Aumento da motivação do doente	Adequada escolha e ajuda da 3ª pessoa	Fazer avaliações regularmente
Qualidade médica no tratamento	Recusar receitar sem estudar o medicamento	Recusar receitar sem ver e sem avaliar o doente	Recusar colaborar em induções empíricas	Recusar induzir sem fazer a prévia avaliação clínica
Qualidade médica no tratamento	Exigir ao doente a frequência da consulta	Seleccionar com o doente os itens a melhorar	Escrever regularmente as melhorias atingidos	Avaliar com o doente (e 3ª pessoa) os avanços obtidos
Qualidade médica no tratamento	Avaliar e tratar a comorbilidade física e mental	Pedir análises de rotina e função hepática	Avaliar a patologia infecciosa	Valorizar o tratamento e significativas mudanças
Qualidade médica no tratamento	Promover a frequência regular da consulta	Recusar receitar sem consultar o doente	Recusar receitar sem fazer a pesquisa urinária de metabolitos	Recusar receitar para a farmácia que dispensou sem receita
Promover a qualidade na aplicação terapêutica				
Qualidade na aplicação do tratamento	Garantir a toma sublingual	Promover a toma com observação directa	Fraccionar os comprimidos	Visualização frequente
Qualidade na aplicação do tratamento	Garantir a dose diária	Fazer toma única e sem pressa	Fazer a toma presencial	Marcar hora da toma
Qualidade na aplicação do tratamento	Promover a toma de dose para 2 dias	Fazer apenas após estabilizar	Valorizar a diminuição de tomas semanais	Valorizar o maior conforto e autonomia
Prevenir a recaída em heroína	Respeitar a dose prescrita	Confirmar se tomou a dose total, de forma sublingual	Subir para ajustar a dose necessária	Avaliar as interações medicamentosas
Promover a qualidade com a farmácia				
Garantir o abastecimento	Fixar a farmácia	Falar com o farmacêutico	Dar a conhecer a estratégia terapêutica	Aceitar o contacto da farmácia
Evitar que a farmácia venda, facilite sem receita	Informar os profissionais de farmácia	Usar sempre a mesma farmácia	Contactar a farmácia que vende sem receita	Explicar o objectivo para não facilitar
Evitar equívocos na farmácia com a receita	Preencher a receita com letra legível	Prescrever apenas para uma ou duas semanas	Trancar por escrito a quantidade de caixas	Entregar a receita contra o resultado do despiste urinário de substâncias
Evitar acidentes				
Evitar o uso acidental por uma criança	Evitar tomar o medicamento face à criança	Nunca entregar a caixa à criança	Nunca entregar o comprimido à criança.	Guardar o medicamento fora do alcance da criança
Evitar acidentes por potenciação	Pedagogia e clarificação dos riscos	Exigir a abstinência de álcool	Exigir a gestão de sedativos pela 3ª pessoa	Não prescrever sedativos
Evitar o mau uso				
Evitar desvios para mercado negro	Exigir a toma presencial	Fraccionar os comprimidos	Humedecer os fragmentos para a toma	Visualização amiúde
Evitar uso IV	Fazer a dose total em toma sublingual presencial	Colocar o medicamento sob a língua	Colocar o medicamento fragmentado	Colocar os fragmentos humedecidos
Evitar uso snifado	Fazer a dose total em toma sublingual presencial	Colocar o medicamento sob a língua	Colocar o medicamento fragmentado	Colocar os fragmentos humedecidos

**Se não resulta suspenda o medicamento e mude a estratégia terapêutica.
Não mantenha uma estratégia desajustada e prejudicial para o doente.**



O IREFREA (Instituto Europeu para os Estudos de Factores de Risco e Factores de Protecção em Crianças e Adolescentes) e o Governo Regional dos Açores através da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais assinaram recentemente um protocolo de cooperação científica, com o objectivo de desenvolver o Projecto de Investigação Europeu designado por “Recreational Cultures as a Tool to Prevent Risk Behaviours” (Estudo da Cultura Recreativa como Instrumento para a Prevenção de Comportamentos de Risco). Esta investigação é um projecto de cooperação internacional apoiado pela Comissão Europeia, envolvendo oito cidades europeias e 10 cidades em Portugal continental. No arquipélago dos Açores, as cidades envolvidas são: Angra do Heroísmo e Ponta Delgada, onde se constituíram duas equipas de trabalho. Estão, neste momento, a ser processados os dados qualitativos e quantitativos recolhidos para posterior divulgação. Estes dados permitirão o planeamento e a execução de uma política preventiva em espaços recreativos, baseada em indicadores e informações/dados precisos.

Apoiando o esforço que está a ser desenvolvido pela Secretaria Regional e pelo Serviço de Preven-

ção Local, coordenado pelo Dr. Francisco Valadão tem o IREFREA participado e realizado algum trabalho de campo, nomeadamente:

- na difusão de políticas municipais de prevenção das toxicodependências;
- na preparação da formação e treino de grupos de pares;
- na tradução e adaptação de um programa de intervenção curricular designado: “Tu decides” da autoria do Dr. Amador Calafat;
- no apoio a grupos de pais e educadores.



Fernando Mendes



Aprender a saber dizer não

Missão

Este serviço de prevenção dotado de uma estrutura própria é recente e encontra-se subordinado ao objectivo da prevenção dos comportamentos de risco e promoção da saúde. Para tal, a articulação com as diversas instituições existentes ou que desenvolvem algum tipo de trabalho nesta área é fulcral.

Esta estrutura permite uma ligação efectiva entre as entidades intervenientes e o que pretendemos é criar uma unidade coesa, que trabalhe de forma articulada, integrada e contínua nesta área. Para o efeito, apostamos na criação e adopção de programas, projectos e acções estruturadas e consistentes. O que implica um trabalho contínuo no tempo e em constante evolução.

Feed back

As instituições com intervenção mais ou menos directa nesta problemática têm demonstrado até ao momento abertura para trabalhar connosco. Contudo é muito importante atender às especificidades e aos limites do domínio de cada uma nesta área. Estou convicta que conseguiremos promover uma intervenção alargada, satisfatória e eficaz para as necessidades da nossa população.

Necessidades identificadas

Fala-se muito sobre drogas ilícitas que, sem dúvida alguma, constituem um sério problema. Mas não devemos esquecer, nem subestimar as drogas lícitas, ou seja o álcool e o tabaco. Estas também devem ser alvo da nossa atenção e intervenção. Uma vez, que apesar de estarem culturalmente inseridas e aceites por todos, contribuem e despoletam um(s) comportamento(s) de risco.

Temos que desmistificar o conceito de que o álcool e o tabaco não são drogas, que não nos prejudicam. A avaliação crítica deste tipo de representações sociais é muito importante.

Públicos e acções

Com o nosso trabalho pretendemos fomentar e/ou ampliar os factores de protecção e diminuir os factores de risco. Assim, e tendo em conta a nossa população-alvo é imprescindível potenciar a intervenção junto da crianças e jovens, do grupo de pares, da família, da escola e da própria comunidade.

Podemos desenvolver intervenções focalizadas apenas num grupo (ex: com as crianças), mas procuramos promover uma articulação e integração dos diferentes grupos de forma a maximizar os efeitos positivos, de resiliência (por exemplo: intervir junto das crianças, mas também dos pais.). A intervenção propriamente dita, pode passar por acções de formação nas escolas, por aplicação de programas, acções de sensibilização, treino de competências sociais e individuais, entre outros.

Este serviço também apoia e já interviu junto da população da ilha de S. Jorge, Graciosa e Pico.

Família

A família tem um papel muito importante na área da prevenção, pois é a base da educação e socialização da criança.

Em geral, As nossas famílias revelam uma postura proactiva. Porém, encontramos famílias em que esta postura ou sua manifestação

não é concretizada da melhor forma, ou inclusive famílias pautadas por alguma disfuncionalidade

É então importante permitir uma abertura ao diálogo, a adopção ou optimização de estilos de comunicação assertivos, etc. enfim, melhorar a qualidade da relação educativa, formativa e afectiva dos pais com os seus filhos. Assim a detecção destas dificuldades justifica a nossa intervenção. O que já se verificou.



Cátia Magalhães



Uma escola segura

Num périplo por algumas instituições de ensino do arquipélago dos Açores, Dependências procurou saber junto da comunidade escolar como vai a prevenção e a informação sobre o uso de substâncias psicoactivas. Desde alunos a professores, passando por funcionários, todos parecem ter a lição bem estudada, não fosse este um eixo estratégico de intervenção no que concerne ao Plano Regional das Toxicodependências açoriano. Tal como acontece na maioria das instituições com intervenção directa nesta vertente, foi com jovens e de jovens que se falou maioritariamente



Cláudia Martins - estudante

Tenho 16 anos e frequento o curso de Ciências Sociais e Humanas. Viver em São Miguel é bom, é calmo. Eu não costumo sair muito, prefiro ficar por casa. Na escola, com os amigos não costumamos falar muito sobre drogas... aconteceu uma vez no ano passado mas não falo muito sobre isso. No entanto, nas aulas, surge por vezes associado a certas temáticas e existem também algumas acções de sensibilização e palestras. Sei que o consumo é prejudicial à saúde, é viciante e pode levar à morte.

Já vi alguns jovens e adultos a consumir aqui perto da escola. Penso que têm consciência do mal que fazem a si próprios mas começam a consumir para se fazerem grandes.

Quanto a expectativas de vida, gostaria de seguir jornalismo ou marketing, de preferência aqui em São Miguel, até porque tenho cá a minha família e amigos e gosto da terra.

Catarina Silva - estudante

Estou a frequentar um curso de informática de três anos nesta escola. Considero que tenho a informação necessária acerca do uso das drogas e das suas consequências. Não lhes toco, não fumo... digamos que bebo, não é tanto como a droga uma vez que é álcool. Não bebo todos os dias... quando há uma festa, na discoteca, mas não é sempre.

Tenho consciência, no entanto, dos malefícios do álcool.

Tenho 18 anos e conheço muita gente da minha idade que fuma erva ou pó. Não digo que não tenham consciência daquilo que estão a fazer só que, muitas vezes, para se fazerem grandes ao pé dos outros que também fumam e para integrarem os grupos, acabam também por repetir essas práticas. Mas sabem concerta que aquilo faz mal.

Às vezes temos aqui na escola algumas acções de sensibilização em relação às drogas mas acho que está mais nas nossas cabeças sabendo que aquilo faz mal, aprender a dizer não. Também nas aulas, discutimos por vezes estas questões, sobretudo aquando da realização de trabalhos de grupo em que escolhemos livremente temas como a droga, a Sida, entre outros. E acabamos por encontrar coisas que nos surpreendem.

Quanto a expectativas de vida, gostaria de ir viver para o Canadá onde espero encontrar outro estilo e qualidade de vida. No entanto, tenho a certeza de que os jovens gostam de viver aqui. As alternativas de lazer existem e dependem essencialmente de nós. Como exemplos temos os intercâmbios proporcionados pela escola e pela Secretaria dos Assuntos Sociais.





João Cabral – funcionário

Um funcionário tem que saber ser paciente, resolver os muitos assuntos com que se depara no dia-a-dia. Trabalhar com jovens, hoje em dia e da maneira em que as coisas estão, não é muito fácil, atendendo às circunstâncias e ao nível de vida que levam.

Acho que a juventude actual tem qualidade para vir a ser alguém no futuro. Penso, no entanto, que deviam ser mais bem preparados e educados, ou seja, estamos num país livre, democrático, mas creio que se praticam exageros. Penso que hoje eles têm todas as condições para vencerem na vida.

Em qualquer país há consumos de substâncias ilegais. Não será por estarmos nos Açores que irá deixar de haver. No entanto, penso que os Açores ainda são um cantinho à beira do Continente, onde há mais população. Tenho formação para saber agir se vir algum aluno a consumir. Levo-o à direcção e esta resolve o problema. De qualquer forma, penso que a situação aqui não é problemática e as campanhas de prevenção também vão ajudando.



Natália Correia – docente e promotora de programa de estilos de vida saudáveis

Em meio escolar, promovem-se estilos de vida saudáveis essencialmente motivando os alunos para determinadas actividades, nomeadamente o desporto. É claro que depois há uma série de factores como a alimentação e outros que contribuem para um estilo de vida saudável mas creio que este assenta muito na actividade física.

Aqui na escola, existem as aulas de educação física e um grupo, o Laranjeiras Clube, que promove actividades físicas. Temos também o hábito de, à quarta-feira à tarde reunir um grande grupo de alunos em torno de actividades desportivas. A nossa escola, nesse aspecto, tem óptimas condições.

Penso que os jovens de hoje têm um conhecimento maior do que aquele que pensamos terem em relação aos perigos do uso e abuso de substâncias psicoactivas. Agora, se são realmente conscientes relativamente às consequências, não terei bem a certeza e creio até que não o serão. Mas isso não tem só a ver com esse tipo de substâncias. Creio que faltará uma certa maturidade geral a esse nível. Muitas vezes embarcam nessas coisas de forma muito leviana sem pensarem nas consequências concretas que poderão advir.

Eu sou professora de inglês e, na minha disciplina, procuro abarcar vários temas como as dependências e os estilos de vida saudáveis. Depois, há outros temas onde estas práticas podem vir a ser chamados.





Atingir o Pico da forma(ção)



Paulo Silva - aluno

Dep – Já alguma vez falaste com os teus pais acerca de drogas?

Com os meus pais não mas com os meus irmãos, que são mais velhos, já. Aquilo que me costumam dizer é aquilo que eu próprio penso: só se mete nas drogas quem quer e quem quer já conhece as consequências que pode sofrer... Eu próprio já experimentei haxixe mas confesso que não é uma coisa que me alicie... prefiro beber uma cerveja. Tenho 21 anos e é perfeitamente normal sair à noite e beber uns copos com os amigos, agora, uma coisa é beber todos os dias e outra é beber apenas ao fim-de-semana ou de vez em quando.

Na Escola Manuel Arriaga, no Faial, falávamos muito acerca deste assunto com os professores e havia muitas acções de sensibilização e de informação. De qualquer forma, creio que devia haver mais informação, prevenção e divulgação acerca deste tema.

Franz Hutschenreuter - aluno

Sinto-me uma pessoa bastante informada acerca das drogas porque sempre tive muitas conversas com professores, falávamos sobre efeitos e consequências e fiquei bastante interessado. Essa escola era na Alemanha. Desde que vim para os Açores, embora não tão frequentemente, continuo a sentir essa preocupação por parte da comunidade escolar em lançar a discussão em volta dos consumos que se podem tornar problemáticos.

Ao fim-de-semana, normalmente, saio e frequento locais onde é habitual pessoas da minha idade consumirem haxixe e muito álcool. É uma maneira de as pessoas se divertirem.

Linda Branco - aluna

Dep – É habitual falar-se de drogas aqui na escola?

Sim, de vez em quando. Já houve mesmo aqui uma palestra sobre o tema. Se bem que, quer entre nós alunos e até com os professores não é muito frequente, tirando raras excepções de algumas disciplinas cujo tema se enquadra na matéria.

Dep – Tens amigos que consumam habitualmente drogas ou álcool?

Que eu saiba não... talvez só o charrinho...

Dep – E isso não é droga?

Sim, é mas o seu uso parece-me generalizado. Mas também não sou uma pessoa muito interessada nesse tipo de coisas e não procuro saber muito acerca das drogas e dos consumos.





Maria das Dores - Directora Pedagógica

Na própria disciplina da área de integração, que é comum a todos os cursos, encaixam-se muito bem estas temáticas. Fala-se muito sobre qualidade de vida, sobre toxicodependências ou cidadania activa. Costumamos dizer que somos uma escola que forma, não só para saber fazer mas também para saber ser e saber estar.

José Freitas - Formador

Dep – Em que medida tentam incluir nos conteúdos programáticos das disciplinas que leccionam a temática das dependências?

Eu sou formador de físico-química e existem alguns temas dentro do conteúdo programático em que discutimos questões associadas ao consumo de substâncias psicoactivas. Quando falamos, por exemplo, do movimento e da força, numa óptica de prevenção rodoviária, acabamos por referenciar o álcool. E quem fala do álcool, fala das drogas. Mas eu não dou muita importância a essa discussão exclusivamente no âmbito do conteúdo programático. Gosto muito de discutir estas temáticas. Considero que a física e a química servem, essencialmente nas escolas profissionais, para dar uma formação mais geral aos jovens numa determinada área. Há sempre tempo para discutir certos temas para além dos conteúdos das próprias disciplinas, sejam as saídas à noite, seja o sexo seguro ou os comportamentos menos adequados. Gosto muito de inculcar nos meus alunos um certo gosto pelas actividades ao ar livre e particularmente de os ouvir, quer dentro, quer fora da escola.



Maria João Silva - formadora

Dep – A formação oferecida pelas escolas profissionais é uma alternativa ou uma escolha primária?

Anteriormente, éramos considerados, podemos dizer, uma escola de segunda escolha. Estávamos muito associados a alunos com insucesso decalcado nas escolas públicas que começaram a ver na escola profissional um outro caminho e a evidenciar alguns resultados mesmo depois de estarem há alguns anos sem estudar. O facto de a avaliação ser modular, de os conteúdos serem mais adequados à vida prática, de haver uma formação em contexto de trabalho e de no caso desta escola haver uma proximidade muito significativa entre formadores e alunos contribui para que os resultados apareçam e para que comecemos a afirmar-nos como primeira escolha para muitos alunos.



VICIA+TE NA VIDA - Campanha para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

Com o objectivo de alertar todos os jovens açorianos para os perigos de usos abusivos ou dependências, a campanha “Vicia+te na Vida” para a Promoção de Estilos de Vida Saudáveis procurou um tom de comunicação actual, positivo e dinamizador.

Ao associar-se a eventos desportivos e culturais reconhecidamente “saudáveis”, a campanha sensibilizou o público-alvo para projectos de vida alternativos, demonstrando que a mudança de atitudes pode levar à mudança de comportamentos e escolhas.

Uma mudança que passa também pelo envolvimento activo da família, da escola, das instituições governativas e sociais.

A campanha teve início com o lançamento do concurso para a criação de um slogan junto dos alunos do 3º ciclo e do secundário em todos os Açores, concurso este ganho por Marília Ferreira, aluna do 12º ano, da Escola Secundária da Ribeira Grande.

Actividades 27 de Julho



Lançamento da Campanha pelo Senhor Secretário Regional dos Assuntos Sociais, com a presença de Pedro Pauleta, e da estudante que venceu o concurso para criação do slogan. Actividades na Casa de Saúde de S. Miguel, das 9h30 às 12h30, com a presença de 400 participantes, e terminado com a entrega de bolas de futebol assinadas por Pauleta.

2 a 5 de Agosto

“VICIA-TE NA VIDA” associa-se ao Juverock, a festa da Juventude de S. Roque do Pico com entrega de brindes e a conferência “Saber Escolher”; no dia 3, “Reflexão sobre as Dependências”, pela Dra. Cátia Magalhães, técnica responsável pela Prevenção, no Salão Nobre da Câmara Municipal de São Roque do Pico; contou com 120 participantes.



5 de Agosto

“VICIA-TE NA VIDA” promove maratona de fotografia, em S. Miguel, organizada pela Kairós –Criações Periféricas, com o apoio do Museu Carlos Machado, e subordinada ao tema “Promoção de Estilos de Vida Saudáveis”. A maratona teve 200 participantes e a entrega de prémios foi a 12 de Agosto, no Museu Carlos Machado.

8 e 9 de Agosto

Horta, 1ª Prova do Campeonato Regional de Vela Ligeira com Rui Silveira, integrada na Semana do Mar. O evento, com mais de 100 participantes, foi organizado pela Associação Regional de Vela dos Açores e o Clube Naval da Horta, com o apoio da SRAS e da Câmara Municipal da Horta. “VICIA-TE NA VIDA” associa-se ao evento com entrega de brindes. No dia 9, conferência sobre a problemática das dependências, orientada pela Dr.ª Fátima Pinto, Internista do Hospital da Horta.



11, 12 e 13 de Agosto

na Terceira, 150 pessoas participaram na “Radical Salga 2006- Para uma vida melhor”, organizada pela Casa do Povo de S. Sebastião e com o apoio da SRAS. Tratou-se de um acampamento com actividades desportivas, subordinado ao tema acima indicado. “VICIA-TE NA VIDA” associou-se ao evento com entrega de brindes.

16 a 23 de Agosto



500 pessoas, nas Flores e Corvo, participaram no “II Rover Regional do Corpo Nacional de Escutas”, subordinado ao tema “ArRyscar”. “VICIA-TE NA VIDA” associou-se ao evento com entrega de brindes.

17 a 20 de Agosto



Maré de Agosto, Santa Maria. “VICIA-TE NA VIDA” associa-se ao evento com um local de atendimento, entrega de material e brindes.

30 de Setembro

“VICIA-TE NA VIDA” promove maratona de fotografia, na Terceira, organizada pela Associação Família, com o apoio do Museu de Angra do Heroísmo, e subordinado ao tema “Promoção de Estilos de Vida Saudáveis”. A acção foi cancelada devido ao mau tempo! A entrega de prémios teria sido a 7 de Outubro, no Museu de Angra.

29 de Outubro

passeio pedestre, na Terceira. “VICIA+TE NA VIDA” associa-se ao passeio pedestre e convívio organizado pelos Montanheiros. O evento atraiu cerca de 120 inscrições, mas devido ao mau tempo apareceram apenas 65 participantes.





Ondinha Prevenido Verão Divertido

Visando a promoção de estilos de vida saudáveis, através da realização de actividades lúdicas e pedagógicas, a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, promove anualmente, durante o período balnear, campanhas de prevenção e sensibilização destinadas a crianças entre os 6 e os 12 anos de idade.

Este ano, sob o mote, Ondinha Prevenida, Verão Divertido e com a parceria de instituições particulares sem fins lucrativos, o Governo Regional dos Açores teve o condão de mobilizar e aumentar a capacidade de intervenção da sociedade civil e de formar agentes multiplicadores.



METODOLOGIA

- Estabelecimento de parcerias
- Formação de técnicos
- Divulgação dos CDs pelas escolas do 1º ciclo
- Recrutamento de jovens animadores através do programa OTLJ
- Lançamento oficial da campanha
- Formação dos animadores
- Implementação da campanha
- Avaliação final



PARCERIAS

- Associação Juvenil de Santa Maria
- Santa Casa da Misericórdia da Ribeira Grande
- Casa do Povo de Vila Franca
- Casa de Saúde de S. Miguel
- Associação Crescer em Confiança de Rabo de Peixe
- Caritas da ilha Terceira
- Santa Casa da Misericórdia da Praia da Vitória
- Associação Pais e Amigos dos Deficientes da Ilha do Faial
- Santa Casa da Misericórdia de S. Roque
- Santa Casa da Misericórdia das Lajes do Pico
- Instituto Santa Catarina (S. Jorge)
- Santa Casa da Misericórdia de Santa Cruz da Graciosa
- Santa Casa da Misericórdia de Santa Cruz das Flores
- Santa Casa da Misericórdia do Corvo



AValiação

- Foram abrangidas, no total, mais de 2400 crianças em todas as ilhas.





Ajudar a reconstruir um projecto de vida

A funcionar desde Setembro desde 2001 na Ilha Terceira, a Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência de Angra do Heroísmo, uma das três espalhadas pelo arquipélago dos Açores, é constituída por uma técnica de serviço social, uma jurista e uma psicóloga com formação administrada pelo antigo SPTT.

A avaliar pelo testemunho da psicóloga Susana Alves, “foram muitas as dificuldades no que concerne à implementação desta estrutura e à ligação às outras áreas de intervenção”, apesar de reconhecer já a existência de “alguns circuitos automatizados, nomeadamente com as forças de segurança e serviços de saúde”. Quanto aos tribunais, admite, “existem ainda algumas arestas por limar”.

Objectivando o trabalho levado a cabo pela CDT, o procedimento, à primeira vista, até parece simples: as forças de segurança sinalizam um determinado caso, contactam com os serviços administrativos da CDT e é desenvolvido o encaminhamento. Depois, é feita aqui uma avaliação psico-social a esse indivíduo que foi interceptado num acto de consumo ou na posse de substância, e este é encaminhado para

Consumir não é crime mas é contra-ordenação. Existe a ideia errada de que é permitido consumir ou estar na posse de uma pequena quantidade de substâncias ilícitas. Faz parte da nossa missão contribuir para a desmitificação dessa crença.

tratamento nos serviços de saúde, em particular no Centro de Adictologia, unidade com a qual mantemos contactos relativos ao controlo e à evolução do processo do utente.

Uma diferença substancial em relação ao funcionamento das CDT

do Continente em que os técnicos trabalham a tempo inteiro para esta unidade, enquanto que nos Açores, acumulam funções com o trabalho que exercem noutras instituições.

Quanto à articulação com a justiça, a jurista Rosa Coelho, talvez de uma forma eufemista, admite caminhar-se para uma melhor panorâmica: “Ainda há uma certa dificuldade e o desenvolvimento dos processos, até chegar aqui, nem sempre percorre o caminho mais curto. E isto é contrário à filosofia das CDT que exige processos mais flexíveis e rápidos”, alerta.

É necessário articular o trabalho das CDT com o Observatório e a Prevenção. Quando surgem novas drogas é necessário agir rapidamente no sentido de oferecer respostas adequadas, o que constitui um dos objectivos a curto/médio prazo.

O balanço da nossa actividade é positivo. Os casos com maior sucesso resultam em indivíduos com suporte sócio-familiar, com projectos de vida definidos.



Susana Alves, psicóloga; Rosa Coelho, jurista; Sandra Neves, técnica de serviço social



Os primeiros passos são mais seguros com rede social...



Maria do Céu Brito, vereadora; Sandra Silveira, técnica de acção social

Ainda a dar os primeiros passos na criação de uma rede social, o município da Horta desenvolve já uma série de acções que visam assegurar a minimização das situações de sofrimento social. Apesar de ainda não dispor de um diagnóstico da realidade local que permita avançar com um plano de acção, a autarquia local tem estado atenta e acredita no dinamismo do associativismo local para que, de uma acção integrada e complementar em rede, resulte uma melhor qualidade de vida para os munícipes.

Acção social

Diria que começa a ocupar uma posição significativa, a diversos níveis. Não só no que diz respeito à intervenção junto dos jovens, nomeadamente na prevenção das toxicodependências. Intervimos ainda em outras áreas, como a formação de mulheres, a habitação social, a intervenção junto de idosos, o apoio a jovens. Há já alguns anos que o município atribui 20 bolsas de estudo a jovens universitários. Temos também um protocolo com o Estabelecimento Prisional da Horta, através do qual financiámos um professor do primeiro ciclo que deu aulas de Português e uma professora de educação física, que desenvolveu um trabalho, ao longo do ano, realizando um torneio de voleibol que retirou os reclusos do interior do estabelecimento prisional, durante largas semanas, à quarta-feira à tarde.

Rede, precisa-se...

Podemos, efectivamente, afirmar que existe violência doméstica no concelho; podemos afirmar também que existem algumas famílias disfuncionais. É evidente para todos nós que seria importante haver uma REDE SOCIAL neste concelho. Uma intervenção social, com finalidades e percur-

sos metodológicos rigorosamente definidos, reclama uma rede. Mas temos tido algumas dificuldades que residem, num primeiro momento, no facto de ainda não termos feito um diagnóstico dos problemas sociais existentes no concelho. Não sabemos, exactamente, as necessidades da população de idosos em cada freguesia, em que condições vivem, se têm, ou não apoio da família ou de alguma instituição. Não sabemos quantas mulheres e homens abandonaram a escolaridade obrigatória, sem a ter concluído. Não estamos na posse dos dados sobre famílias disfuncionais; não sabemos que trabalho fazem todas as instituições que trabalham nesta área. Não reunimos para avaliar o problema social existente e definir um projecto comum. Somos uma pequena ilha, com apenas 15 mil habitantes e, creio, que se houver uma estratégia, não será difícil fazer o diagnóstico social deste concelho. Devidamente apoiados, quer no plano político, quer no plano técnico, poder-se-á realizar este percurso, que consiste na criação de um Plano de Desenvolvimento Social.

Papel da autarquia

A autarquia quer estar presente neste projecto da proposição e da criação da Rede Social. Mas quer, ao mesmo tempo, que este surja e se desenvolva com base na autonomia das instituições. Não queremos puxar para a autarquia responsabilidades que depois não sabemos assumir ou cumprir. Propomos iniciar o processo, responsabilizar as instituições que trabalham no terreno, convidá-las ao encontro e à partilha de experiências, assim como à definição de metodologias de trabalho que rentabilizem os recursos já existentes, de forma a que possamos desenvolver projectos integrados.

Competirá à autarquia criar as condições para que este encontro se dê. No fundo, o nosso único objectivo, consiste em minimizar as situações de sofrimento social e evitar a exclusão social de crianças, de mulheres vítimas de violência, de jovens que não concluíram a escolaridade, de homens desempregados.

A acção que desenvolvemos, tenderá, na medida do possível, a responsabilizar os jovens e a implicá-los na vivência concreta da cidadania. Já, por vários momentos, convidámos jovens a participar nalguns programas que os seduziram e até motivaram a própria comunicação social. Quando conseguimos envolver jovens em acções de rua, quer na área do desporto, quer da cultura, ainda que não seja uma preocupação da nossa parte tornar visível a actividade ou o projecto, isso acaba por acontecer. E quando envolvemos os jovens, eles trazem os pais e muitas vezes a comunidade de professores e é muito interessante este envolvimento. Só deste modo, sentimos os projectos como sendo nossos. Consequentemente, é nosso objectivo envolver a população jovem na Definição do Plano Municipal de Prevenção das Toxicodependências.



A resposta no seu todo



Suzete Frias e João Paulo Vidal

Com uma abrangência a nível terapêutico que vai desde a mera desintoxicação à reinserção sócio-profissional, a Casa de Saúde de São Miguel, de que faz parte a Clínica S. João de Deus, há muito se constituiu como uma referência no arquipélago dos Açores. Responsável pela administração de dois tipos de programas – livre de drogas ou de substituição, a clínica dispõe ainda de uma unidade de transição que visa a reabilitação e reinserção do indivíduo logo após a desintoxicação nas suas mais diversas vertentes. Diversos ateliers e oficinas de trabalho, actividades ocupacionais e de lazer, dinâmicas de grupo e promoção de estilos de vida saudáveis são algumas das memórias que Dependências guardou deste modelo

Valências

A Casa de Saúde de São Miguel tem a valência de psiquiatria e saúde mental, através das quais engloba os tratamentos de dependências. Especificamente em relação estas, existe a Clínica São João de Deus, unidade inaugurada há oito anos. No entanto, já muito antes disso se procediam a desintoxicações pontuais ainda que sem um programa estruturado, face à existência de um centro de tratamento de alcoólicos,

onde as desintoxicações eram feitas em parceria com o serviço de psiquiatria. Paralelamente, um programa psicoterapêutico de reabilitação para reclusos assegurava duas visitas semanais, onde constavam um atelier de artes decorativas e um ginásio onde eram promovidos estilos de vida saudáveis.

Clínica São João de Deus – Programa livre de drogas e unidade de transição

Há oito anos, o projecto da clínica baseava-se numa unidade de desintoxicação e tratamento de alcoólicos. Como o problema das drogas ilícitas foi aumentando, a Ordem Hospitaleira decidiu alargar o projecto a todas as outras substâncias e a dependências não químicas. “Tivemos uma comunidade terapêutica que rapidamente percebemos que não funcionava enquanto estrutura isolada e optamos por unidades de transição”, confessa Suzete Frias, acrescentando que “temos uma para oito camas. Após o período de desintoxicação inicia-se o projecto de reabilitação com vertentes ocupacionais e profissionais e o aspecto lúdico e de animação. Aqui começam a treinar competências como a manutenção da abstinência, a gestão de medicação e de dinheiro, actividades de vida diária e profissionais. A clínica tem ainda 34 camas mais quatro de entrada sobretudo para os heroinómanos. Depois, temos um apartamento de inserção na comunidade também para oito camas, já em fase de alta clínica mas em que os utentes continuam ligados ao projecto de reabilitação psico-social e à consulta médica de follow-up”.

Respostas terapêuticas de substituição

“Temos o programa de redução de danos por substituição opiácea através de metadona com os três limiares. Temos 192 utentes neste programa. Nós deparamo-nos aqui com um fenómeno que são os indivíduos repatriados, alguns muito deteriorados, com perturbações de personalidade, sem suporte familiar ou social, com uma história de consumos desde a infância.

A grande dependência dos açorianos é o álcool. Depois, temos o haxixe e, actualmente, crescem assustadoramente os consumos de cocaína. A heroína continua a ser um problema significativo”.





Uma droga chamada álcool

Respostas

Existem neste hospital algumas respostas para indivíduos dependentes do consumo de substâncias psicoactivas, ainda que, a meu ver, não sejam ainda as ideais porque continuamos a dispôr de pouco pessoal. Temos um psiquiatra que, à partida, tem que abraçar as doenças psiquiátricas mais complicadas e se atentarmos a frequência do alcoolismo e das toxicodependências, facilmente constatamos que é complicado dar vazão a toda esta situação. Temos também uma psicóloga mas que se centra mais no apoio a outras áreas, nomeadamente à pediatria e, depois, existimos nós, médicos de outras especialidades, que damos apoio às intercorrências ou às complicações dos toxicodependentes e dos alcoólicos, ou seja, aos problemas médicos e infecciosos destes doentes, nomeadamente as hepatites C, B e a SIDA. Nos casos de alcoolismo crónico, quando a pessoa está já numa fase de alguma degradação física com as doenças hepáticas instala-



Fátima Pinto

das, em que temos obrigatoriamente que dar apoio, ou nos casos das complicações do alcoolismo agudo.

Há um elevado número de doentes a recorrer ao S. Urgência Urgência ou ao Centro de Saúde, para obter substitutos de heroína, como é o caso do Subutex, quer para as fases de abstinência, quer para as fases em que estão potencialmente interessados em entrar num programa de substituição. Nesse sentido, estamos a tentar obter uma melhor articulação e organização entre o Hospital e o Centro de Saúde para que haja coerência em relação à prescrição e de modo a tentar evitar o tráfico deste medicamento. É óbvio que a toma presencial poderia evitar este tipo de situações mas aqui é complicado face à sobrecarga existente no hospital com outras patologias e à escassez de médicos assistentes no Centro de Saúde, para não falar da perda de privacidade implícita nesta atitude / decisão.

RRMD

É complicado trabalhar em redução de riscos e minimização de danos num meio pequeno, como é o caso de uma ilha. A troca de seringas nas farmácias funcionou pontualmente, mas existia sempre o risco do doente passar a ser conhecido e identificado com toxicodependente, o que à partida limita o número de interessados em manter este esquema de tratamento. E posso dizer que, mesmo em relação aos utentes que estão a fazer Subutex, muitos deles escondem esse facto da família. Quando assim é, temos que nos prevenir e montar esquemas que permitam que as coisas funcionem adequadamente.

O papel do médico na prevenção

De há uns anos a esta parte que sou responsável pela existência na Escola Secundária Manuel de Arriaga, de um gabinete de apoio médico onde promovemos acções de formação para os alunos, no sentido de alertar para a perigosidade dos consumos e evitá-los. Temos realizado algumas sessões em grupos, nomeadamente sobre nutrição, Diabetes, higiene, doenças de transmissão sexual toxicodependências e alcoolismo. Em anos anteriores fizemos abordagens directas sobre alguns destes temas. Este ano, propusemos às escolas uma abordagem directa destes temas pelos professores, na disciplina de Formação Cívica. Além de mantermos uma actuação independente em situações pontuais que consideramos de interesse particular, como por exemplo as comemorações do dia Mundial da Diabetes, e do dia Mundial de Luta contra a SIDA. Neste projecto das escolas estamos a trabalhar em colaboração com um médico em formação no nosso Centro de Saúde.

Os pais e o haxixe

As pessoas da minha geração já começam a preocupar-se com os filhos, até porque há 20 anos atrás já havia consumos ocasionais de haxixe. Já me deparei com situações em que alguns pais trazem até mim filhos já quase adultos, ainda que, por vezes, estas situações possam funcionar como uma “não ajuda”. O que realmente me preocupa neste momento não é tanto o haxixe, que é visto como uma droga (ainda que seja considerado como uma “droga leve”), mas sim o álcool já que as pessoas não pensam nem assumam que se trata igualmente de uma droga. Se atentarmos aos números, constataremos que este é o maior problema que aqui temos, bem acima do haxixe, da heroína ou da cocaína. E temos cada vez mais jovens com este problema.



Panorâmica sobre a infecção VIH nos Açores



Melo Mota

O primeiro caso relatado ocorreu em 1985 e um outro em 87 e foram os únicos nessa década. Tratavam-se de casos vindos do exterior, emigrantes do Norte da América. Depois, tivemos alguns casos oriundos do continente europeu e outros do Continente. Houve um período, entre o final do século anterior e o actual, marcado pelo aparecimento

de alguns retornados, os chamados repatriados em que, infelizmente, também nos apareceram alguns, a maior parte deles sem relatórios e com a medicação apenas para uma semana.

Este ano, infelizmente, as coisas não estão muito famosas e estão a aparecer cada vez mais casos.

Causas

Os últimos casos estão relacionados essencialmente com a toxicod dependência. São todos indivíduos jovens que se contaminaram por pertencerem a um grupo onde estava o infectado. Falamos de um meio prisional onde um só indivíduo alugava a mesma seringa, com ou sem produto e que, desde o início deste ano, já contaminou dez indivíduos reclusos. Ainda não tenho um conhecimento acerca da totalidade dos casos deste ano mas, provavelmente, vamos bater um recorde. A nossa média, com excepção do ano 2000 em que houve a coincidência do aparecimento das tais pessoas de fora ã 16 casos ã andava entre os 8 ou nove novos casos de aparecimento na consulta nesta unidade. Isto, entre outros indivíduos, que sabendo ser positivos, vão viver para fora.

Estão a aparecer casos a que, inicialmente, não estávamos habituados, ou seja, pessoas acima dos 45 ou 50 anos de idade. Normalmente, o casal.

Neste momento, cerca de um quinto dos meus utentes são provenientes do meio prisional. Mas aquilo que verdadeiramente me preocupa é, quando num grupo em que normalmente existe partilha de seringas, aparece um caso positivo.

Conclusões

Socioeconomicamente falando, a classe a que nos referimos é relativamente baixa e, tendo conhecimento de que existe Sida, têm provavelmente um ego em que a situação do pensar que tudo acontece aos outros está mais sobrevalorizada. Poder-se-á concluir que haverá alguma falta de informação nestes novos casos que estão a aparecer este ano.

Respostas terapêuticas

Actualmente, temos o apoio ao nível das toxicod dependências da Casa de Saúde de São Miguel, em que há um responsável pela consulta, o Dr. João Paulo Vidal e as pessoas contaminadas vêm normalmente a este serviço em que existe o apoio por parte de uma psicóloga e de uma assistente social A maior parte das pessoas recusa isto. Um ou outro opta por ser apoiado. Há pessoas que mantêm a terapêutica sem problemas de maior, cumprindo à risca, outros são mais desleixados e a situação é de não cumprimento e, depois, há aqueles que, à partida já sabemos que não irão cumprir. Já tive indivíduos que até optaram por nem sequer aparecer na consulta.

Troca de seringas em meio prisional

Se partirmos do princípio que existe droga lá dentro e é consumida da forma que sabemos, enquanto método terapêutico e de redução de riscos, será preferível trocar seringas. Se virmos a situação pela parte legal teremos obviamente que ser contra. Agora, sob o ponto de vista médico, os benefícios são inequívocos. Resta saber como é que as pessoas justificam o facto de terem a droga na mão.



O berço da mobilidade humana

Panorâmica na Ilha Terceira

Julgo que a situação é preocupante, embora não disponhamos de números, devemo-nos aproximar do resto do país. Apesar de estarmos de acordo com a panorâmica nacional, a nossa maior preocupação prende-se com o número de pessoas consumidoras de drogas injectáveis que se apresentam infectados com Hepatite C e que representam um numero significativo.

Respostas terapêuticas

São razoáveis... Uma das carências tem a ver com o apoio socio-ocupacional do indivíduo toxicodependente, normalmente desocupado, sem emprego, com baixa escolaridade. Creio que seria extremamente importante podermos usufruir de um centro de dia onde pudéssemos dar alguma resposta a estas pessoas. Se tivermos que fazer uma desintoxicação seguida de internamento em CT, encaminhamos o utente para o Continente, nomeadamente para o Cat das Taipas onde temos obtido boas respostas, e depois segue para uma CT que tenha camas convencionadas com o Estado. Este internamento é subsidiado pela Secretaria Regional dos Assuntos Sociais. Quando existe apenas a necessidade de fazer uma desintoxicação, temos a Clínica S. João de Deus, em São Miguel. No Centro de Adictologia em Angra do Heroísmo respondemos com consultas e tratamento de substituição opiácea. Actualmente o quadro de psiquiatras encontra-se reduzido a dois o que nos leva a ter dificuldade em dar respostas rápidas na área da adictologia. Assim, desde Agosto do corrente ano contamos com a colaboração de uma psiquiatra do Cat das Taipas que vem à ilha Terceira mensalmente.

A maior adição

É a heroína... E continua a ser o maior motivo para pedidos de ajuda. No entanto a cocaína está a representar um problema pelo número de consumidores e pelos gastos económicos que implica. Depositamos algumas esperanças no recurso aos estabilizadores do humor como adjuvante terapêutico. Em meio juvenil, preocupa-nos o aparecimento de novos casos de psicose entre os adolescentes associados ao consumo de cannabis.

Prevenção

A nível da prevenção de drogas, a Secretaria Regional tem-se debruçado sobre a formação de professores e de profissionais da saúde. Este ano á semelhança do que se passou no ano passado assinalámos o Dia Nacional do Não Fumador com uma campanha de protecção ao fumador passivo denominada Local de trabalho sem fumo. Ao nível da alcoologia na Casa de Saúde de S. Rafael em 2002, a taxa de internamentos quase duplicou. E esse facto coincidiu com a implementação de um programa de prevenção subsidiado pela Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, em que nos deslocámos a todas as escolas do primeiro ciclo do arquipélago dos Açores, num universo de cerca de 5 mil alunos, dando a conhecer os efeitos e as consequências em torno das substâncias lícitas ou ilícitas, privilegiando os conhecimentos sobre o álcool. Essa interacção com as crianças teve como consequência que muitos pais fossem encaminhados para esta unidade de alcoologia para tratamento.



Sara Loureiro, psicóloga; Fernanda Rosa, directora clínica; Rafaela Aguiar, animadora socio-cultural



Eis a insularidade



Luís Monteiro Sousa, director

A construção de um estabelecimento prisional adequado aos novos tempos afigura-se como uma reivindicação mais que justa para quem, diariamente, tem que conviver com situações e solucionar problemas inerentes à sobrelotação de uma estrutura que acolhe um número de reclusos muito superior à capacidade considerada aceitável. Como se tal não bastasse, o edifício, um dos três açorianos que acolhem indivíduos condenados ou em prisão preventiva, data de há 140 anos e há que considerar que, já na altura se erguiam críticas mas àquela data por motivos bem diferentes, como recorda Luís Monteiro: “Tratava-se, para a época, de um edifício de dimensão significativa. Quando as pessoas chegavam de barco, pensavam que se destinava a acolher deportados e, quando finalmente constatavam que se tratava de um estabelecimento prisional, não acreditavam que para a população da Ilha houvesse uma penitenciária desta dimensão”.

Ironias dos tempos ou sinais da evolução, o que é facto é que hoje, o Estabelecimento Prisional Regional de Ponta Delgada é dos pouquíssimos (felizmente) exemplos de uma zona de prisão masculina exclusivamente constituída por camaratas. São 11 no total, equipadas com beliches de três (!) pisos, onde chegar à cama superior é, por si só, uma vitória, uma aventura, um risco. Isto para não referir a impossibilidade de existência de momentos de reflexão, a utopia que a privacidade representa para esta comunidade e os grandes riscos de contágios. Em cada camarata coabitam em média 16 indivíduos, sendo que a capacidade é para 10.

Para ajudar a compreender este cenário surrealista, refira-se que, em 175 homens, 75 são toxicod dependentes. Dez reclusos debatem-se com problemas de saúde associados ao VIH.

Como respostas terapêuticas, existe no EPR Ponta Delgada a possibilidade

de os reclusos frequentarem programas de redução de riscos, nomeadamente de substituição opiácea. Luís Monteiro refere que “existem diversas instituições a trabalhar connosco, as quais se viraram muito para as respostas institucionais”, apelando à “criação urgente de um subprograma dirigido a intervenção em meio prisional, no âmbito do Programa Regional de Luta Contra a Droga e as Toxicod dependências”. De resto, existe o apoio médico proporcionado no âmbito de acordo de cooperação com o Centro de Saúde Ponta Delgada e o apoio da Clínica S. João de Deus e da Associação Alternativa, cujo trabalho poderia ser facilitado caso houvesse uma ala exclusiva para toxicod dependentes em tratamento, objectivo a prosseguir.

O EPR de Ponta Delgada conta com apoio dos serviços de saúde, nomeadamente do Centro de Saúde de Ponta Delgada e do Hospital do Divino Espírito Santo, não diferenciando estes serviços o acolhimento dispensando à população reclusa daquele que é dispensado os demais utentes do sistema regional de saúde, nomeadamente em termos de encargo com consultas, internamentos e aquisição de medicamentos.

Como refere Luís Monteiro, o EPR Ponta Delgada “é uma instituição aberta aos serviços da comunidade”. Assim, o Estabelecimento conta com a cooperação das Escolas Antero de Quental e Roberto Ivens. Ao abrigo desta cooperação são asseguradas actividades escolares do 1º ao 3º Ciclo, aulas de código da estrada, de informática, de inglês e um atelier de cerâmica. O EPR de Ponta Delgada é parceiro do projecto FREE – Formação Reabilitadora em Espaços Extremos, promovido pela Cooperativa Kairós. Este projecto, apoiado pela iniciativa comunitária EQUAL, assegura diversas iniciativas no âmbito da formação profissional, escolar e desenvolvimento de competências sociais e pessoais. O EPR de Ponta Delgada reconhece valorizar estas iniciativas, promovendo o sucesso das mesmas, através de acções destinadas a promover o envolvimento empenhado da população reclusa. Destaque para a qualidade da intervenção de parceiros deste projecto, como o Instituto de Acção Social, o Instituto de Reinserção Social, e de outras instituições públicas e privadas, acrescentando que “existe uma rede social em São Miguel, muito boa na área social, da educação e da formação. Urge associar a esta actuação a parceria dos serviços regionais de saúde, nomeadamente no âmbito da intervenção contra a toxicod dependência e as doenças infecto contagiosas”.

De realçar ainda que o número de apreensões em meio prisional é hoje mais significativo no EPR de Ponta Delgada, algo também explicado pelo Director face ao maior número de intervenções. Luís Monteiro alerta ainda para factores como o distanciamento geográfico e a insularidade que contribuem para a presença de aspectos muito específicos nomeadamente para que o preço da droga seja mais elevado e que a quantidade adquirida menor, logo, a via injectável é um hábito muito mais precoce. Trabalho estóico, sem dúvida, o de um director nestas condições...





A dependência como violência

Foi agente da Polícia de Segurança Pública e abandonou o posto para se dedicar a outra paixão. Formado em sociologia, Alberto Peixoto é, antes de mais, um investigador e um pensador que traça constantemente um paralelo entre as dependências e a criminalidade. Em entrevista a Dependências, reflecte sobre algumas temáticas associadas ao lançamento da sua obra “Dependências e Outras Violências”.

Dependências (Dep) – O título da sua obra “Dependências e Outras Violências” sugere uma interpretação das dependências como violências...

Alberto Peixoto (AP) – As dependências são sempre formas de violência. Praticada por vezes contra os outros mas sobretudo contra os próprios, ou seja, auto infligida. A partir do momento em que perco a minha capacidade de escolha, perco a minha liberdade, estou condicionado na minha capacidade de decisão, é uma violência a que me submeto. Condiciono o meu comportamento simplesmente porque tenho uma dependência, preciso de consumir uma substância seja ela qual for, lícita ou ilícita, psicoactiva ou não.

Dep – Sob esse ponto de vista, considera que a dependência deveria ser punida por lei?

AP – Quando se trata daquilo que entendemos por droga, ou seja, as substâncias ilícitas, deveria ser punido. Senão repare-se: a descriminalização fez diminuir o consumo? Os estudos de que dispomos não apontam nesse sentido. Verifica-se um crescimento. Também poderão dizer que se não se tivesse optado por essa via, o fenómeno poderia ter continuado a crescer e temos que perceber que estamos perante um fenómeno com diferentes variáveis que influenciam o seu desenvolvimento. Agora, o que sei também é que todos os comportamentos que são severamente punidos apresentam menor propensão para a sua prática. Os crimes considerados mais graves têm molduras penais mais graves e são os menos praticados... Se um comportamento é crime e deixa de o ser, aquele mecanismo de controlo social deixa de existir do ponto de vista judicial, embora continue a existir um mecanismo de controlo social que envolve a interacção com o meio, a família, os amigos... Mas já não existe do ponto de vista repressivo e isso, até que alguém demonstre o contrário, potencia a probabilidade da prática.

Dep – Existe, em seu entender, uma relação directa entre a dependência e a criminalidade?

AP – Embora droga não seja igual a crime, não se poderá afirmar que consumir droga não pressupõe a prática do crime. Quando falamos em dependências de substâncias ilícitas, estamos a falar de um mercado ilegal, estamos a falar de custos elevados de uma substância que, para ser comercializada, pressupõe riscos e a pessoa que comercializa, para se submeter a esses riscos, tem que ter uma compensação. Há uma avaliação entre risco, o custo de praticar esse risco e o benefício. Ora, se eu tenho uma dependência, submeto-me a ciclos que variam entre a euforia e a disforia e vou procurar manter-me sempre num ciclo de euforia. Se o custo dessa substância é elevado e, fruto do meu trabalho não consigo ter uma capacidade de rendimentos que me permitam fazer face a essa despesa, tenho que optar! Passo a furtar, a traficar ou prostituir-me? Num mercado e num meio como o açoriano a prostituição não funciona porque as pessoas conhecem-se e a exposição funciona como um travão numa sociedade muito fechada e com uma coesão muito significativa. Então surgem como alternativas o furto ou o tráfico. O tráfico tem “o mérito” de em pequenas quantidades facilmente se dissimular evitando a exposição sobretudo porque as relações sociais a desenvolver são preferencialmente entre indivíduos que consomem e/ou traficam. Agora, é evidente que não podemos afirmar linearmente que droga é igual a crime pois, quando fa-

lamos no crime, referimo-nos a todos os tipos de comportamento criminal, desde os crimes contra as pessoas, contra o património, contra a sociedade, o Estado, a humanidade e os crimes de legislação avulsa. Se falarmos na criminalidade associada ao património ou de legislação avulsa, aí sim, droga pressupõe práticas criminais como o tráfico de substâncias ilícitas, o furto ou o roubo, a receptação entre outros. Com excepções para a cocaína e para o ice, a criminalidade contra as pessoas praticamente não é exercida. Já não podemos dizer o mesmo em relação ao álcool por potenciar a criminalidade contra as pessoas mas que, face ao seu baixo custo, não aumenta a propensão para a prática de criminalidade contra o património.

Dep – Poderemos daí concluir que a liberalização do mercado das drogas ilícitas e a provável diminuição (que poderá não existir) dos custos das mesmas potenciará uma diminuição dos índices de criminalidade associados aos consumos?

AP – Sem dúvida! Mas aumentaria o consumo! Sem dúvida que baixaria o preço e, conseqüentemente, aumentaria o consumo. Como o preço ficaria acessível em termos económicos, deixaria de ser necessário furtar. Aliás, isso já acontece por vezes! Durante alguns ciclos em que o custo da droga é mais baixo, os crimes contra o património diminuem. Recordo o caso registado em 2001, quando um cidadão italiano lançou de um barco uma tonelada de cocaína nesta costa. A cocaína vendia-se em copos de plástico, a 500 escudos cada. Houve pessoas cuja primeira experiência com drogas foi logo com cocaína. É um facto que em 2001 a criminalidade contra o património baixou. Agora, sem dúvida alguma que ninguém quererá baixar a criminalidade à custa de uma proliferação dos consumos, cujo preço seria excessivamente elevado.



Alberto Peixoto



Um centro amigo do utente, 365 dias por ano



Livramento Melo

O Centro de Adictologia a funcionar nas actuais instalações desde Setembro 2004, sucedeu ao denominado Programa de Metadona, iniciado em 1999, num local que não reunia as condições mínimas de funcionamento no congestionado Hospital de Santo Espírito.

O Centro de Adictologia assumia-se como a resposta à necessidade da criação de uma estrutura onde fosse possível tratar, no mesmo espaço físico, todo o tipo de dependências, incluindo ou não substâncias psicoactivas. Paralelamente, foi ainda instituído o CAD, um centro de diagnóstico à SIDA, destinado a qualquer pessoa que suspeite ter tido algum comportamento de risco e que pretenda fazer o teste, sendo este gratuito e anónimo.

Primeiras consultas, doentes em programas de substituição com metadona, subutex e antagonista com toma presencial, terapêuticas a tuberculostáticos, hepatites ou retro-virais, anti-depressivos, neurolépticos, ou seja, uma série de serviços muito abrangente é proporcionada neste centro adstrito ao Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo e confere à Ilha Terceira uma resposta bastante satisfatória, conjugada e complementada com o trabalho da rede de mobilidade humana existente, embora na minha opinião ainda haja um longo caminho a percorrer. Como explica Livramento Melo, enfermeira responsável pela coordenação deste Centro, a abrangência destas terapêuticas administradas prende-se com o facto de estes utentes serem normalmente muito descuidados no que concerne à toma dos medicamentos disponibilizados e prescritos nas consultas. Desde que nos disponibilizámos para fazer este seguimento, notámos que estes doentes melhoraram significativamente. Uma característica bastante peculiar deste Centro reside no facto de estar disponível 365 dias por ano, algo que Livramento Melo explica pelo facto de "sobretudo nos tratamentos de substituição opiácea, a toma presencial ser mais segura. Além disso, temos um horário compatível com os seus horários de trabalho e estamos abertos aos sábados, domingos e feriados".

Com 153 utentes em programa, 129 fazem metadona, 21 antagonista e três subutex. Quatro indivíduos fazem o tratamento anti-retrovírico, sendo evidentes as vantagens das tomas presenciais, quer em termos de adesão terapêutica, quer da prevenção de recaídas e da obtenção de resultados pretendidos.

Carla - utente em programa de metadona

Há quanto tempo está neste programa?

Desta vez, estou há cerca de dois anos mas já estive uma primeira vez, durante cinco anos.

Com que idade começou a consumir?

Com 22 anos, mas já tinha consumido drogas leves.

Sempre esteve aqui na Terceira?

Estive muito tempo no Continente, em Espanha, nos Estados Unidos estive também em tratamento depois de ter conhecido o crack.

Pelo que conhece, o que muda nesta realidade particular?

Bem, o preço da droga aqui é exorbitante, o que também contribui para que as pessoas que consomem injectem mais precocemente. Um pacote de heroína, aqui, custa 25 euros e a pessoa nem tira a ressaca. É uma quarta partida em sete ou oito vezes. A coca, essa, está mais barata até pelo facto de ter dado à costa.

O que mudou na sua vida quando começou a fazer o programa de substituição opiácea?

Para já, comecei a ter uma vida normal. Quando uma pessoa se agarra à heroína perde completamente a noção de tudo em função do consumo. Eu cheguei a andar a pedir em Lisboa para comer e deixava de comer para ter a minha dose diária. Agora, sinto-me uma pessoa estruturada, só me falta arranjar emprego. Fala-se muito na reinserção social mas o rótulo de alguém que andou uma década agarrada à droga continua a ser uma barreira mesmo para quem, como eu até tenho o 12º ano, falo línguas e tenho um curso de informática. O acompanhamento, psicológico e não só, dos técnicos ao serviço deste Centro tem sido fundamental.





Projecto Trevo - Reabilitar e Reinserir num meio Adverso



Isabel Berbereia

Há um ano que, no âmbito do Programa Ser Criança a Casa do Povo de Água de Pau, uma Instituição de referência da ilha de S. Miguel sedeadada no concelho da Lagoa tem vindo a desenvolver um projecto pioneiro no que concerne ao combate à pobreza, à exclusão social e aos comportamentos de risco por parte dos jovens em idade escolar.

A constatação da necessidade da criação de um projecto de intervenção baseado numa estratégia que tivesse em conta a realidade local surge do diagnóstico local elaborado pelo Serviço de Acção Social de Lagoa e pelas Instituições Parceiras. A existência de uma Casa do Povo dotada de uma direcção jovem e interessada na resolução dos problemas sinalizados no Concelho, a identificação de uma zona geográfica estratégica – a freguesia de Água de Pau - para a implementação de um projecto viável, a insuficiência de equipamentos sociais e a observação de um grupo de jovens que facilmente se desmotivavam da escola devido aos seus modelos de representação constituíram motivos mais que suficientes para que exista hoje no concelho de Lagoa uma entidade a promover e desenvolver um projecto cujos resultados obtidos justifiquem, no mínimo, a sua continuidade. A freguesia de Água de Pau, situada numa pacata zona rural e piscatória da ilha de S. Miguel, não potencia propriamente um incentivo à comunidade mais jovem para a concretização de um projecto de vida diferenciado ou qualificado. Refira-se que a freguesia de Água de Pau é aquela onde se verifica o maior índice de baixa escolaridade e a multiplicação destes ciclos de pobreza no mesmo espaço geográfico em que as referências das crianças e jovens são aquelas que se vão herdando e reproduzindo. É neste contexto que a Casa do Povo de Água de Pau se afirma como uma instituição extremamente pragmática e dinâmica no que concerne à oferta de um leque de soluções de formação profissional, combate à pobreza, à exclusão social e aos comportamentos de risco por parte dos jovens em idade escolar cujo percurso de ensino não apresentara as melhores perspectivas face ao absentismo, insucesso ou abandono verificados. O projecto em si é desenvolvido em ateliers, visando a formação profissional como um meio mas não como um fim único que inclui o acompanhamento ao nível da escolaridade obrigatória pelo ensino mediatizado e actividades lúdico pedagógicas e culturais que funcionam como pólos de atracção. Trabalhar as componentes sociais e de convívio e tirar estas crianças e jovens da rua tem sido igualmente um objectivo perseguido e concretizado através do recurso a técnicas como as dinâmicas de grupo e interajuda. Um dos méritos deste projecto consiste na adequação prática dos programas desenvolvidos à realidade local. Ou seja, os ateliers têm em conta, não só a tradição cultural da população como também a aplicabilidade futura em termos de oferta de emprego e da melhoria da qualidade dos mesmos. Assim, foram desenvolvidos cinco ateliers na área pré profissional que visam manter as tradições culturais da freguesia e dotar as mesmas de novas ofertas que potenciam uma melhoria da oferta ao turismo e à qualidade dos serviços prestados. Disso são exemplos os cursos de pesca, de carpintaria, de electromecânica, de serviços domésticos e de cabeleireira. No total, são 18 rapazes e raparigas cujos destinos voltaram a sorrir...





Prevenção de jovens para jovens



Beatriz Resendes Maria Beatriz Rego

Fruto de uma política adoptada pelo Governo Regional dos Açores que privilegia, nomeadamente no plano de acção da Secretaria dos Assuntos Sociais, que os eixos estratégicos e a acção desenvolvida passe invariavelmente pela actividade e desempenho integrado e articulado entre as instituições espalhadas pelas diferentes freguesias que compõem o arquipélago, Dependências encontrou em Fajã de Cima, freguesia situada na Ilha Verde de São Miguel, um notável exemplo de saber fazer no que concerne à prevenção de comportamentos de risco.

O Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Oliveira afigura-se como uma instituição extremamente interventiva na área social, fruto talvez da juventude e dinamismo que caracterizam a sua equipa técnica, constituída por Beatriz Resendes e Maria Beatriz Rego a que não serão também alheios os percursos de formação, de uma das técnicas – M^a Beatriz, administrados no Cat das Taipas por Luís Patrício, uma constante verificada nestas andanças.

Sinónimo de uma ampla intervenção social desta instituição mi-caelense, o Centro dispõe de quatro valências. Um Centro de Apoio Familiar/Aconselhamento Parental onde, entre outras actividades, se procede à mediação escola/família, à realização de acções de sensibilização sobre competências pessoais e sociais, à distribuição de banco alimentar pelas famílias da freguesia e ao apoio domiciliário; um ATL que acolhe 45 crianças provenientes de famílias carenciadas; o Centro Comunitário, surgido na sequência de um anterior projecto de luta contra a pobreza – Projecto VIVER, cujos principais serviços se centram num núcleo de habitação, através do qual se realizam restauros em habitações degradadas e várias respostas de índole habitacional nas mais diversas freguesias do concelho; e a valência conferida pelo Projecto de Prevenção Primária das Toxicodependências.

Para além destas múltiplas valências, o Centro é ainda responsável pela administração de módulos de formação para famílias em situação de realojamento, bem como pela animação sócioeducativa de rua.

Destinatários tão abrangentes como as crianças e jovens, famílias ou os idosos – para quem está prestes a arrancar um Centro de Dia – são trabalhados através de sucessivos projectos que a instituição abraça.

No que concerne ao Projecto de Prevenção Primária da Toxicodependência, como explica Maria Beatriz Rego, “iniciado em 2005 e que contempla já diversas actividades desenvolvidas, como a animação de rua, onde participaram grupos de jovens em risco que conseguimos que se iniciassem na vida activa, quer através do emprego, quer através da escola”.

A promoção de estilos de vida saudáveis é igualmente uma das vertentes trabalhadas por esta instituição no seio deste projecto de prevenção que fomenta a participação dos jovens em torneios desportivos, actividades radicais, trabalhos manuais ou passeios pedestres.

Em contexto escolar, são promovidas acções de sensibilização junto de jovens e agentes educativos que visam prevenir comportamentos de risco.

Mas também na Redução de Riscos e Minimização de Danos se nota a multiplicidade das respostas patente no trabalho preconizado por esta técnica: “em parceria com a Associação Novo Dia, realizamos a troca de seringas, o que nos permite, por um lado, diminuir a incidência da transmissão de doenças infecto-contagiosas e, por outro, motivar e encaminhar estes indivíduos para o tratamento”, prossegue, apontando os exemplos de oferta a este nível da Casa de Saúde de S. Miguel e da Associação Alternativa.

A este nível, aliás, as duas técnicas são unânimes ao considerar que, para a significativa sinalização de casos de consumos – “muitas vezes, aos doze anos já se verificam hábitos tabágicos e de consumos regulares de cannabis e, noutras idades, é muito frequente o abuso de álcool, cocaína e de heroína” – “existe uma verdadeira rede de mobilidade humana cuja intervenção integrada e articulada entre as instituições aderentes começa a dar indícios muito positivos.

De referir ainda que o Projecto começou, desde há um ano, a desenvolver nas escolas do concelho a apresentação da Mala da Prevenção de Luís Patrício, uma iniciativa através da qual serão visitadas todas as escolas do primeiro e segundo ciclo, bem como grupos de jovens formais e informais integrados em Centros de Animação, e que visa prevenir comportamentos de risco.



Uma Alternativa à toxicodependência



Maria Emanuel, coordenadora; Ana Jácome, presidente da direcção e Paula Lopes, socióloga

Nascida em 1996, a Alternativa é uma das associações micalenses que confere respostas ao nível do tratamento das toxicodependências e à reabilitação socioprofissional dos seus utentes. Como recorda Ana Jácome, presidente da direcção de uma das mais antigas instituições particulares de solidariedade social da ilha de São Miguel com intervenção nesta área, hoje com estatuto de empresa de inserção, in altura não havia qualquer tipo de respostas para este problema que se afigurava como um tabu e, a partir da reunião de algumas pessoas, estabeleceu-se aqui um grupo de interajuda.

Entretanto, a Alternativa alarga o âmbito da sua intervenção ao Estabelecimento Prisional de Ponta Delgada.

Mas a intervenção da Alternativa não se resume ao vasto leque já apresentado. Como sustenta Maria Emanuel, coordenadora da instituição, apoiamos os familiares dos toxicodependentes, pessoas cada vez mais destruídas e com múltiplas carências, lamentando apenas a escassez de respostas verificada para a colocação dos filhos destes utentes em creches ou na procura de habitação para o período pós tratamento.

Empresa de Inserção

Ciente das dificuldades geradas pela procura de emprego para estes indivíduos, derivado das baixas habilitações literárias e da pouca experiência profissional, e fruto da vasta experiência já acumulada, a Associação Alternativa criou a referida empresa de inserção. Como explica Maria Emanuel, à medida que os utentes vão respondendo positivamente ao tratamento, completando todo o programa, e demonstrando interesse nos serviços realizados, vão sendo inseridos nesta empresa.

A título de exemplo, refira-se que as zonas balneares do Concelho de Ponta Delgada tem estado mais limpas mercê do trabalho destes indivíduos que asseguram também assim a reabilitação no que concerne à aquisição de competências ou o mérito trabalho de recolha e limpeza de ecopontos, recolha de pilhas, latas e sacas. O contacto com a natureza ímpar da ilha de S. Miguel, o exercício físico correspondente e a satisfação do dever cumprido depois de um dia de trabalho remunerado serão, concerteza, motivos para elevar a auto-estima.

Como explica Maria Emanuel, ichegado cá, o utente encontra-se, normalmente, em fase de consumo. É necessário proceder à desintoxicação e, ou o encaminhamos para a Clínica S. João de Deus, ou, tendo já passado ali por algumas tentativas sem resultado, experimentam a adesão a clínicas no Continente, sendo subsidiadas pelo Governo. Portanto, nunca será por falta de dinheiro que as pessoas não se tratam. Desde que a pessoa tenha suporte familiar, o processo de desintoxicação também poderá ser feito em casa sob prescrição do nosso médico. Terminado este processo, o utente vem para a Alternativa. Aqui passam a integrar o programa ocupacional, onde tem de cumprir um horário. Entra às 8h30 da manhã, sai às 12h para almoçar, reentra às 13h30 e entre as 16h30 e as 17h vai embora. Paralelamente a esta empresa de inserção que trabalha na área do ambiente, os utentes tem outras actividades nomeadamente o atelier onde os utentes se dedicam aos trabalhos manuais, à pintura de azulejos; a jardinagem; as técnicas de auto controle e relaxamento."

Este ano a Alternativa desenvolverá acções de prevenção e sensibilização relacionado com a área ambiental em meio escolar, apostando em jogos didácticos e actividade de marionetas.





“Trabalhar com as famílias é garantir um futuro melhor às crianças”

A Associação Norte Crescente nasceu em 2003 com o objectivo de promover o desenvolvimento integrado das freguesias da costa norte do concelho de Ponta Delgada, com principal enfoque nas áreas: social, cultural, desportiva ambiental e juvenil, estando mesmo previstos nos seus estatutos várias intenções ao nível da dinamização local, da prevenção de comportamentos e do empowerment.

Actualmente, é constituída por diversos núcleos de acção, o de educação ambiental, o Projecto Novos Rumos, inserido no Escolhas 2ª Geração e uma área das novas tecnologias da informação que permitiu levar até locais votados ao isolamento rural o acesso, através da implementação de vários postos, à informática e à Internet. Existe ainda a área social, a mais antiga raiz da associação, onde se combinam vertentes de trabalho como a intervenção familiar, o combate às dependências e o apoio aos idosos, uma das carências entretanto sinalizadas nesta freguesia de Santo António, um pouco distante do centro urbano que é Ponta Delgada.

No que concerne às dependências, a intervenção da Norte Crescente iniciou-se a partir da celebração de um protocolo entre a associação e a Secretaria dos Assuntos Sociais do Governo Regional dos Açores.

As acções desenvolvidas versam essencialmente a área da preven-

ção primária e têm elegido destinatários como os alunos do segundo e terceiro ciclo, um trabalho que possibilitou um acompanhamento individualizado a alguns jovens que evidenciavam problemáticas para além da prevenção primária.

Actualmente, desde o início do presente ano lectivo, a Norte Crescente tem vindo a trabalhar a área da prevenção primária numa fase ainda mais precoce, ou seja, junto das escolas do primeiro ciclo, através de uma intervenção que se pretende muito interactiva e lúdica em que se treinam competências sociais, auto-estima e identidade, versando temáticas como o consumo do tabaco, do álcool ou de substâncias ilícitas. Com esta base, os técnicos ao serviço da associação pretendem criar uma forma de resistência à destruturação familiar que, não raras vezes, a criança encontra sobretudo em meios marcadamente rurais.

A problemática do alcoolismo, fruto de uma representação sócio-cultural que impede a sua assunção como um problema, é igualmente uma das preocupações desta instituição que tem conseguido transmitir às crianças e jovens esta percepção, não só enquanto ferramenta de prevenção mas igualmente como forma de chegar aos seus familiares eventuais propostas de adesão terapêutica. E como nesta guerra, qualquer batalha ganha é um sinal de vitória inequívoco, é de referir que a associação já teve o mérito de constituir e reunir uma associação de pais, ainda que informalmente. E, como referem os técnicos em uníssono, “podermos trabalhar com a família é garantir um futuro melhor para as crianças”.

Actualmente, são oito as freguesias do Norte da ilha onde este trabalho desenvolvido nas escolas começa a produzir os seus efeitos... junto de cerca de dois milhares de crianças.



Carmen Bettencourt, coordenadora; José Rui, psicólogo e Brenda Jorge, assistente social



Por que a prevenção cabe a todos

Sob o lema melhor educação melhor cidadania, a Tetrapi, uma empresa com fins lucrativos que desenvolve a sua actividade sob um modelo baseado num centro de actividades educacionais, tem vindo a evidenciar-se como um autêntico case study na área da prevenção primária das toxicodependências, comprovando mesmo que, também nesta área, é possível perseguir e concretizar objectivos e missões bem delineadas junto da população mais jovem.

Através de uma oferta positivamente diferenciada, este centro de actividades educacionais desmarca-se à partida do tradicional centro de explicações. Princípios muito próprios que adquirem forma na publicação de manuais, na disposição de uma psicóloga, no acompanhamento e orientação pedagógica e na oferta de uma biblioteca e de salas de estudo temáticas explicam a adesão de um universo de cerca de 700 alunos.

Acrescente-se a actividade ligada à Fun Science, a ciência divertida destinada a um público juvenil que envolve mais de 6 mil alunos açorianos e um conjunto de programas de prevenção cuja transversalidade permite abranger áreas como a toxicodependência, a prevenção solar, a nutrição e outros estilos de vida saudáveis. Paralelamente, a Tetrapi abraça ainda um conjunto de projectos ligados à criação de materiais manipulativos, jogos didácticos e criptografia.

Entre os meses de Novembro de 2005 e Maio de 2006, a Tetrapi foi responsável pelo desenvolvimento, em cinco escolas da Ilha de S. Miguel, do Programa Drogas Lícitas e Ilícitas, no âmbito da Fun Science, Ciência Divertida, com o apoio da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

Este programa, de carácter preventivo, foi composto por três temas: Brigadas Anti-Tabaco, Viagens Perigosas e Se Queres Ser Cool, Não

Bebas, cada um correspondente a uma sessão de noventa minutos, dirigidas ao grupo turma, realizadas na sala de aula e assistidas por dois monitores da responsabilidade da Fun Science, Ciência Divertida, sendo um deles das áreas da psicologia, sociologia ou enfermagem.

Os temas desenvolvidos pretenderam esclarecer e informar todos os participantes relativamente aos efeitos e consequências do consumo de substâncias tóxicas para o organismo, legais ou não, como o tabaco, o álcool e as drogas propriamente ditas, como a heroína e a cocaína, salientando a noção de dependência e promovendo um estilo de vida saudável e uma tomada de decisão consciente e responsável no que concerne ao consumo dessas substâncias.

No total, 170 turmas, envolvendo os diversos níveis de escolaridade para os quais foram projectadas 510 sessões de prevenção e sensibilização.

Na sequência da implementação destes programas, os responsáveis pela Tetrapi são peremptórios ao afirmar que tendo em conta os relatórios de avaliação provenientes das escolas abrangidas, que são unânimes ao atribuir o Muito Bom à globalidade do Programa iDrogas Lícitas e Ilícitas e ao referir que o mesmo correspondeu à Bastante ou totalmente ao objectivo pretendido, estamos cientes que o programa é uma mais-valia nas campanhas de prevenção às dependências e na divulgação da saúde. Não podemos deixar de apontar o caso da Escola Secundária da Ribeira Grande, que dada a pertinência dos temas e a excelente avaliação conferida ao Programa, iniciou este ano lectivo dando-lhe continuidade, com a acção iNão Brinques Com a Vida! relativo ao consumo de cannabis. Uma vez mais, a avaliação foi muito positiva, pois as sessões foram elucidativas e de grande interesse, tanto para docentes como para discentes.



Nuno Miranda, gestor de projectos; Patrícia Paixão Silva, psicóloga; João Correia, director geral



Uma rede que já colhe muitos frutos



Rui Santos, animador; Sónia Pereira, psicóloga; Paulo Fontes, sociólogo

Com um exercício de cinco anos, a Associação Novo Dia encontrou, no seu período embrionário uma vocação dedicada ao apoio à mulher, filhos e jovens em risco. Nesta altura, através de um projecto de luta contra a pobreza, a Associação proporcionava já um centro de acolhimento para mulheres vítimas de violência ou de outras situações de risco, o que, necessariamente, implicaria uma intervenção na área das dependências.

Assim nasceu igualmente a primeira equipa de rua existente no arquipélago com os desígnios de sinalizar, contactar e prevenir estes destinatários votados a situações de risco e exclusão. Mercê de um acordo com a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, a Novo Dia começa, há três anos, a realizar troca de seringas, primeiro em Ponta Delgada e logo depois alargando o âmbito ao concelho de Lagoa e Ribeira Grande.

2006 seria entretanto o ano de maior crescimento da associação. Como explica o sociólogo Paulo Fontes, “começámos a dar apoio também a homens: gerimos o centro de acolhimento temporário que acolhe os deportados dos Estados Unidos e Canadá e os sem abrigo de cá. Trata-se de um centro com 30 camas. Inaugurámos um centro Drop In, com regras mais flexíveis, para mulheres sem abrigo bastante destruturadas e com dependências associadas com 12 camas. Na área das dependências, para além da troca de seringas, temos encaminhado muita gente para tratamento, trabalhamos muito a área da prevenção e da redução de danos mas sempre de uma forma muito voluntariosa nesta área específica”. De realçar que a equipa de rua da Novo Dia faz uma “saída” por semana em que cobre os três concelhos referenciados de São Miguel, onde troca em média cerca de 300 seringas.

No que concerne à sempre complexa sinalização dos casos de mu-

lheres em risco, uma das competências da Novo Dia, Paulo Fontes explica que “inicialmente, se detectavam os casos através da equipa de rua e dos serviços de acção social que, não raras vezes, sinalizavam estes casos e depois os encaminhavam para nós, fruto de um acompanhamento mútuo”.

Actualmente, fruto da melhor organização dos serviços de acção social e da existência de várias redes instaladas há mais de um ano, a Associação Novo Dia trabalha em articulação com as demais instituições existentes em São Miguel, nomeadamente através de duas redes: “a de apoio à mulher em risco, com quem reunimos semanalmente e nos fazemos representar através de uma técnica que discute todos os casos que vão aparecendo com todas as instituições que apoiam a mulher em termos de acolhimento e de planos de ajuda; trabalhamos ainda com a rede de suporte sócio-cultural à mobilidade humana que apoia toxicodependentes, sem abrigos e deportados”.

Referenciando a violência doméstica como uma realidade muito presente neste território, os técnicos da Novo Dia – Dependências falou ainda com a psicóloga Sónia Pereira e com o animador sócio-cultural Rui Santos – são unânimes ao considerar que os consumos estão muito associados a esta realidade que se verifica maioritariamente aquando das celebrações festivas, alturas que potenciam o abuso de álcool e de outras substâncias.

Quanto às respostas existentes, a unanimidade volta a verificar-se quando ambos afirmam que o único problema identificado reside na ausência de uma instituição que acolha exclusivamente jovens em risco ou mesmo já em fase de dependência. De qualquer forma, como afirmam, “é salutar o facto de haver agora um plano regional que evidencia a preocupação do Governo Regional dos Açores de articular a intervenção das instituições nesta área”.

Amigos de quem mais precisa



A Associação de Pais e Amigos de Deficientes do Faial conta já 13 anos de existência. No entanto, seria nos últimos cinco anos, e após um período marcado por uma certa estagnação, que a Apadif encontraria uma nova dinâmica, fruto do esforço de uma nova direcção mais dedicada e apostada em prestar um serviço cujos méritos são hoje inegáveis.

Como explica José Fialho, presidente da Apadif, «começámos por visitar outras associações congéneres sediadas no Continente e nos Açores, no sentido de aprender novas formas de trabalhar. Aqui na Ilha do Faial as coisas eram muito complicadas, não havia qualquer tipo de trabalho nesta área e, depois de trocarmos ideias com essas instituições, conseguimos adaptar uma nova dinâmica à Ilha do Faial, que começa a traduzir-se em resultados».

Numa primeira fase desta nova vida da Apadif, foram apontados eixos estratégicos sob os quais deveria assentar a afirmação desta associação faialense. A formação de técnicos e a implementação de serviços e apoios serviria de base para a atracção de quadros especializados com o intuito de transmitir conhecimentos.

Actualmente, a Apadif disponibiliza, durante os dias da semana, um serviço de reabilitação com terapia da fala, ocupacional e psicologia, um ATL cujo mérito de integrar pessoas portadoras de deficiência com outras sem qualquer deficiência é de enaltecer, um atelier de trabalhos manuais cujas receitas acabam por servir, de certa forma, para amenizar os custos inerentes ao funcionamento da associação.

Realçando o facto de uma deficiência implicar obrigatoriamente uma dependência, José Fialho

aponta as inúmeras atrocidades que se vão praticando ao nível das barreiras arquitectónicas que reduzem e, não raras vezes, eliminam a mobilidade destes cidadãos, isto apesar dos advenços legislativos.

Quanto a acções concretas, a Apadif tem sido responsável pelo lançamento de campanhas de sensibilização que visam essencialmente a transposição das barreiras que afectam as pessoas portadoras de deficiência. «Temos conseguido abrir muitas portas e considero que as pessoas começam a revelar outra mentalidade e abertura. Um exemplo disso mesmo reside no facto de a Câmara Municipal da Horta nos solicitar diversos tipos de intervenção e aconselhamento, enquanto antigamente éramos nós que quase tínhamos que mendigar para sermos ouvidos», conta José Fialho.

E o que poderá fazer o cidadão comum, não portador de deficiência, para ajudar estes indivíduos? «Não é fácil, é preciso que as pessoas estejam devidamente sensibilizadas para isso. Penso que isso começa logo pelo arquitecto e pelo engenheiro, aquando da criação de obras. Devem pensar nas pessoas com mobilidade reduzida. Depois, existe discriminação nas candidaturas a empregos».

Atenta a outros fenómenos de índole social, a Apadif não concentra apenas no cidadão portador de deficiência os seus horizontes de intervenção. Com uma actuação preponderante na prevenção das toxicodependências, esta instituição associou-se no Verão passado ao Ondinha, uma iniciativa promovida pela Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e levou a seis praias da Ilha do Faial esta campanha que, de uma forma lúdica e interactiva, ensina as crianças a conhecer e evitar comportamentos de risco e a antecipar respostas para os mesmos. Paralelamente, a Apadif começa a chegar às escolas da Ilha, locais onde deve começar a prevenção, havendo projectos já delineados para o efeito. Não podemos é parar sob pena de aqui por uns anos não sabermos o que acontecerá aos nossos filhos. Não devemos esconder, devemos mostrar imagens que choquem como forma de prevenir e, por outro lado, fornecer-lhes outras actividades que se apresentem como verdadeiras alternativas de lazer».





GOVERNO REGIONAL DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS



VICIA + TE NA
VIDA