



**Município de Odivelas**  
**Câmara Municipal**



**Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências**

**Sector do Observatório da Saúde “Odivelas Concelho Saudável”**

# **AVALIAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO CONCELHIO DE PREVENÇÃO DAS TOXICODPENDÊNCIAS (PECPT)**

## **4º Ano de Implementação – 2009/2010**

**Odivelas**

**Novembro de 2010**

## **FICHA TÉCNICA**

### **Título:**

Avaliação do Plano Estratégico Concelho de Prevenção das Toxicodependências  
2009/2010

### **Autoria:**

Câmara Municipal de Odivelas  
Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências  
Sector do Observatório da Saúde “Odivelas Concelho Saudável”

### **Concepção de Questionários:**

Ricardo Fontoura, Pedro Fernandes

### **Análise Estatística dos Questionários:**

Ricardo Fontoura

### **Elaboração do Relatório:**

Ricardo Fontoura, Sílvia Prudêncio

### **Revisão Técnica:**

Sector de Prevenção das Toxicodependências e das Doenças Infecto-Contagiosas  
Pedro Aires Fernandes

### **Coordenação:**

Paula Ganchinho

**Novembro de 2010**

## ÍNDICE GERAL

	Pág.
INTRODUÇÃO .....	4
NOTA METODOLÓGICA .....	8
1 – AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA REDE DE PARCERIA DO PECPT .....	11
2 – AVALIAÇÃO DOS PROJECTOS DO PECPT .....	28
3 – SÍNTESE CONCLUSIVA .....	58
4 – RECOMENDAÇÕES .....	61
FONTES E BIBLIOGRAFIA .....	63
ANEXOS .....	65

## ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
QUADRO I – A descentralização das reuniões deve continuar?	13
QUADRO II – Justificação para a continuidade das reuniões descentralizadas	14
QUADRO III – A descentralização deve ser alargada aos Parceiros de âmbito nacional?	14
QUADRO IV – Justificação para a descentralização (ou não) de âmbito nacional	14
QUADRO V – Deve a CMO assegurar o transporte para essas reuniões?	15
QUADRO VI – Presença dos Professores Coordenadores de Educação para a Saúde	15
QUADRO VII – Qualidade em que os Professores devem participar	16
QUADRO VIII – Justificação para a participação dos Professores	16
QUADRO IX – Outros agentes locais que poderiam ser convidados	17
QUADRO X – Deve ser definido um nível mínimo de participação nas reuniões?	17
QUADRO XI – Limite mínimo de participação	17
QUADRO XII – Quantas vezes consultou o site do PECPT nos últimos 12 meses?	18
QUADRO XIII – Considera relevante a participação em eventos de carácter formativo?	18
QUADRO XIV – Justificação para a participação em eventos de carácter formativo	19
QUADRO XV – Participação nos momentos formativos	19
QUADRO XVI – Continuidade do Programa de Formação em 2010/2011	20
QUADRO XVII – Interesse em integrar a Rede de Parceria em 2010/2011	21
QUADRO XVIII – A CMO deve continuar como Coordenadora em 2010/2011?	22
QUADRO XIX – N.º de Seringas Trocadas no Posto Móvel (2008, 2009 e 2010)	45
QUADRO XX – N.º de Seringas Trocadas no Posto Móvel em 2010	45
QUADRO XXI – N.º de Seringas Trocadas nas Farmácias (2007, 2008 e 2009)	46
QUADRO XXII – Classificação da Acção de Formação	54
QUADRO XXIII – Classificação da Dinâmica da Acção de Formação	55
QUADRO XXIV – Classificação do Formador da Acção	55
QUADRO XXV – Já tinha frequentado Acções de Formação sobre este tema?	55
QUADRO XXVI – Sobre que temas gostaria de frequentar Acções de Formação?	56
QUADRO XXVII – Considera que ficou mais preparado?	56
QUADRO XXVIII – Justificação para se encontrar (ou não) mais preparado	57
QUADRO XXIX – Profissão dos Formandos	57

## INTRODUÇÃO

O Plano Estratégico Concelho de Prevenção das Toxicodependências (PECPT), implementado pela Câmara Municipal de Odivelas (CMO) desde 2006, através do Pelouro da Saúde, concluiu o seu quarto ano de implementação.

Ao longo destes 4 anos de intensa actividade desenvolvida pela Rede de Parceria, é possível afirmar a qualidade do percurso desenvolvido, de forma crescente e sustentável, assistindo-se a um envolvimento real e estratégico por parte de todos os Parceiros em torno de uma questão considerada central, prioritária e estratégica de actuação, como é a Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco. Reforçou-se assim a cooperação institucional entre os diversos agentes socioeducativos concelhios, garante de uma intervenção conjunta e estruturada neste âmbito no território de Odivelas, aliando-se assim a experiência local com o conhecimento e saber científicos dos Parceiros de natureza regional/nacional.

Pese embora se assuma como um projecto de continuidade, a verdade é que o PECPT exige de si mesmo a implementação de medidas e acções inovadoras que potenciem a sua abrangência e eficácia, fruto de uma avaliação sistemática e exigente. Neste sentido, o 4º ano do PECPT fica necessariamente marcado pela introdução de novas dinâmicas de funcionamento, destacando-se as seguintes:

1. Descentralização do local das reuniões, passando as mesmas a realizarem-se nas instalações dos diversos Parceiros locais, nomeadamente das Juntas de Freguesia;
2. Participação dos Professores Coordenadores de Educação para a Saúde dos diversos Agrupamentos de Escolas e Escolas Secundárias do concelho de Odivelas, nas reuniões da Rede, a título experimental.

Quanto à medida preconizada no Ponto 1, foi objectivo promover o maior envolvimento dos Parceiros na própria organização dos momentos conjuntos da Rede, permitindo também, desta forma, que cada Parceiro desse a conhecer a sua realidade no seu próprio território organizacional.

Quanto ao referido no Ponto 2, a presença dos agentes educativos mencionados foi efectuada a título experimental, procurando avaliar a real pertinência da integração formal dos Agrupamentos de Escolas e Escolas Secundárias nesta Rede, por via dos Professores Coordenadores de Educação para a Saúde, sem comprometer a eficácia e agilidade da estrutura criada.

Pese embora a figura do Coordenador da Educação para a Saúde já esteja formalmente prevista desde 2006/2007, por via da diversa legislação existente (com especial destaque para o Despacho N.º 2506/2007 de 23 de Janeiro de 2007), considerou a Rede de Parceria do PECPT que só a partir do ano lectivo 2009/10 o próprio Plano estaria consolidado o suficiente para conseguir acolher com eficácia a presença e participação destes docentes, face igualmente às dificuldades que os estabelecimentos de educação e ensino foram sentido e transmitindo na concepção e implementação dos seus projectos de Educação para a Saúde.

Quanto à actividade desenvolvida no terreno, ao longo do ano lectivo 2009/2010 foram implementados projectos nas áreas de Informação/Formação e de Intervenção, de natureza diversa, complementar, em resposta às necessidades identificadas pelos diversos parceiros por via da avaliação efectuada no ano transacto, bem como, fruto da identificação de novos contextos de actuação.

Relativamente à área de Informação/Formação, o 4º ano do PECPT fica marcado por uma aposta reforçada e significativa nesta componente, tendo sido promovidos em Odivelas, pela primeira vez, dois Cursos de Formação em Educação para a Saúde pela Empresa XNC, procurando assim consolidar os conhecimentos e competências dos agentes socioeducativos da comunidade local na área da Prevenção das Toxicod dependências e Outros Comportamentos de Risco.

Na área da Intervenção, realizaram-se diversas actividades enquadradas na Prevenção em Meio Escolar, em Meio Laboral, em Espaços de Lazer e Recreativos, na Área da Redução de Riscos e Minimização de Danos, na realização de Estágios Curriculares e também em outras acções e programas específicos de intervenção.

Como tem vindo a ser norma em cada ano, desde o seu início, o PECPT é objecto de uma avaliação, a qual se desenvolve em torno de dois eixos principais: o funcionamento/dinâmica da sua Rede de Parceria e os projectos desenvolvidos no seu âmbito.

A avaliação do funcionamento da Rede de Parceria, em função das apreciações manifestadas pelos Parceiros que a compõem, constitui um factor muito importante na procura da sua constante melhoria e coesão, quer ao nível da utilização dos recursos disponíveis, quer ao nível das boas práticas partilhadas, com o objectivo de alcançar uma maior qualidade de actuação e de intervenção comunitária na área da prevenção. Esta avaliação foi efectuada com base na aplicação de um questionário aos Parceiros e também de uma dinâmica de grupo efectuada em reunião de Rede de Parceria no passado mês de Julho. A introdução desta dinâmica de grupo no processo avaliativo, tendo sido muito bem recebida pelos Parceiros, constituiu mais um dado inovador na forma de desenvolvimento da avaliação deste Plano.

A avaliação dos projectos implementados ao longo do ano justifica-se pela necessidade de verificar se estes atingem os resultados a que se propuseram, procurando aferir igualmente se se justifica, ou não, a necessidade de efectuar os reajustamentos necessários de índole técnica e/ou logística. Esta avaliação foi efectuada com base na análise documental de fontes e relatórios de actividade com uma componente avaliativa dos projectos (produzidos pelos seus promotores), contendo dados sobre a descrição das actividades e os principais resultados obtidos.

Enquanto instrumento de gestão, a avaliação é uma etapa fundamental para verificar a eficiência e eficácia de um projecto, programa ou plano. Através desta é possível determinar se os projectos desenvolvidos atingem os objectivos traçados, se usam os meios adequados, se necessitam de ser redefinidos, ou, em última análise, se devem ou não continuar a ser implementados. A identificação do modo de funcionamento e dos aspectos positivos e menos positivos de cada projecto confere sentido à actividade avaliativa, enquanto instrumento que contribui para a tomada de decisões<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Liliane G. da Costa Reis – [Avaliação de projetos como instrumento de gestão](#) in Rede de Informações para o Terceiro Setor (URL: [www.rits.org.br/gestao\\_teste/ge\\_testes/ge\\_tmesant\\_nov99.cfm](http://www.rits.org.br/gestao_teste/ge_testes/ge_tmesant_nov99.cfm))

A tarefa de avaliação esteve a cargo da CMO/DSPT, através do Sector do Observatório da Saúde “Odivelas Concelho Saudável” (SOSOCS), em articulação com o Sector de Prevenção das Toxicodependências e das Doenças Infecto-Contagiosas (SPTDIC), Sector responsável pela implementação e gestão de todos os projectos inclusos no PECPT.

O presente documento contém assim a avaliação do quarto ano de actividade do PECPT, a qual permite, a partir da análise espelhada nas páginas seguintes, identificar desde já dois factos muito positivos e que atestam a sua permanente consolidação:

- Ao fim de quatro anos de existência do PECPT, verificamos que ao nível da Rede de Parceria têm aumentado os níveis de participação, envolvimento e compromisso por parte de todos os Parceiros;
- Por outro lado, a maioria dos projectos implementados (sobretudo os que o integram desde o seu ano inicial) encontra-se perfeitamente estruturada e dotada de condições para continuar a efectuar um trabalho muito válido no âmbito da Prevenção, cumprindo assim com os objectivos de sustentabilidade da intervenção, característica esta considerada pela diversa literatura existente como condição de sucesso de uma acção verdadeiramente preventiva e promotora de saúde.

## NOTA METODOLÓGICA

No âmbito do presente trabalho de avaliação foram utilizadas duas metodologias essenciais: a aplicação de questionários e a análise de conteúdo da documentação recolhida sobre os projectos e programas (sempre que tal foi possível).

O Questionário de Avaliação aos Parceiros que compõem a Rede de Parceria (ver Anexo 9) mereceu este ano algumas alterações, plenamente justificadas pela avaliação efectuada ao mesmo. Embora não deixasse de abordar os aspectos relacionados com a actividade desenvolvida ao longo de 2009/2010, pretendeu também efectuar uma primeira abordagem ao que deverá ser levado a cabo em 2010/2011 pelos Parceiros. O questionário continha questões relacionadas com as reuniões descentralizadas e o seu modo de funcionamento, com a participação de outros intervenientes nas mesmas, com a consulta do sítio Internet do PECPT, com a participação dos Parceiros nas acções de formação e em outros eventos. Foram igualmente pedidas várias sugestões de temas para a vertente formativa. Os Parceiros foram também questionados sobre a intenção de continuidade na Rede de Parceria e sobre a intenção de continuar a desenvolver (ou de desenvolver pela primeira vez) projectos de prevenção.

Este questionário foi dado a conhecer aos Parceiros na Reunião de Avaliação Inicial da Rede de Parceria, realizada a 06/07/10 na Sala Multiusos da Junta de Freguesia do Olival Basto e, posteriormente, enviado por correio electrónico. A recepção dos questionários preenchidos foi célere, tendo havido apenas um Parceiro, a FERLAP, que não o chegou a entregar, não obstante os contactos telefónicos efectuados pela CMO/DSPT no sentido de agilizar a sua devolução. Todos os questionários recepcionados foram alvo de codificação, análise e tratamento estatístico.

Na referida Reunião de Avaliação foi efectuada uma dinâmica de grupo com os Parceiros presentes, com a qual se pretendeu potenciar o pensamento crítico mas criativo sobre o que deve ser o PECPT nas suas diversas vertentes, procurando impulsionar a participação activa dos próprios interlocutores designados pelas diversas instituições.

Esta dinâmica consistiu no preenchimento por parte dos Parceiros de uma ficha de análise SWOT (ver Anexo 8) para identificação de pontos mais positivos, pontos menos positivos, oportunidades/inação e riscos/ameaças. De seguida, os Parceiros trabalharam em pequenos grupos, reflectindo sobre os conteúdos apresentados por cada um e, finalmente, em grande grupo para apresentação de conclusões gerais.

No âmbito do Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”, promovido pela CMO/DSPT, realizaram-se duas acções de formação subordinadas ao tema “Consumo de Substâncias Psico-Activas” que tiveram 34 participantes. Estes preencheram um Questionário de Avaliação (ver Anexo 7) com o qual se pretendeu saber o modo como a acção de formação, a sua dinâmica e o formador foram avaliados. Por outro lado, também se procurou averiguar se este grupo de formandos já tinha frequentado acções de formação sobre este tema e se se sentiam mais preparados para desenvolver acções e projectos nesta área, justificando as suas respostas. Por fim, foram pedidas sugestões sobre outras formações que gostassem de frequentar.

Por fim, a CMO/DSPT elaborou uma Ficha de Apresentação de Projecto (ver Anexo 5) e um Modelo de Relatório de Projecto (ver Anexo 6). A implementação da Ficha de Apresentação foi uma tentativa de uniformizar a prática dos Parceiros, facilitando a organização e sistematização de ideias sobre os projectos a desenvolver. A implementação do Modelo de Relatório visou a melhoria da organização e apresentação das avaliações de projectos, procurando acrescentar-lhes uma maior qualidade e rigor.

Estes dois documentos foram enviados aos Parceiros por correio electrónico para serem utilizados no decorrer do ano lectivo 2009/2010. Todavia, a CMO/DSPT recepcionou somente duas Fichas de Apresentação, uma da Junta de Freguesia de Caneças com a apresentação da Feira da Saúde (actividade inserida no projecto “Mediadores para a Saúde”) e uma da Junta de Freguesia de Odivelas com a apresentação do Projecto “ComTacto na Rua” (que acabou por não ser integrado no PECPT em virtude da entidade promotora não ter demonstrado formalmente essa intenção).

Quanto aos Modelos de Relatório, a CMO/DSPT não recepcionou nenhum, donde se conclui que a aplicação prática destes dois documentos foi um aspecto menos positivo da metodologia empregue, quiçá decorrente de dificuldades sentidas pelas Instituições na área da gestão de projectos o que poderá justificar a aposta futura nesta área de formação.

A avaliação dos projectos que integraram o PECPT em 2009/2010 foi realizada a partir da análise de conteúdo efectuada à documentação que foi possível recolher, uma vez que não foram recepcionados os relatórios de avaliação de todos os projectos. Essa análise visou a identificação dos dados mais relevantes e objectivos das actividades, com especial enfoque nos resultados alcançados e nos principais aspectos positivos e menos positivos.

## 1 – AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA REDE DE PARCERIA DO PECPT

A Rede de Parceria do PECPT é constituída por 19 de instituições de âmbito local, regional e nacional (ver Anexo 3). Durante o seu quarto ano de funcionamento, realizaram-se cinco sessões conjuntas da Rede de Parceria. Tal como se pode constatar na listagem das mesmas, em cada momento realizou-se, numa perspectiva de optimização do tempo, uma primeira parte de reunião seguida de uma acção de formação (exceptuando-se a 1ª e a última reunião do ano):

- 17 de Dezembro de 2009 – Reunião de Definição do Plano de Actividades 2009/2010, na Sala de Formação da CMO/DSPT;
- 26 de Janeiro de 2010 – Reunião de Ponto de Situação e 1ª Acção de Formação do PECPT, na Sala de Formação da CMO/DSPT;
- 9 de Março de 2010 – Reunião de Ponto de Situação e 2ª Acção de Formação do PECPT, na Junta de Freguesia da Ramada;
- 18 de Maio de 2010 – Reunião de Ponto de Situação e 3ª Acção de Formação do PECPT, na Junta de Freguesia de Caneças;
- 6 de Julho de 2010 – Reunião de Avaliação Inicial do PECPT na Junta de Freguesia do Olival Basto.

Conforme se verifica na listagem acima descrita, realizaram-se pela primeira vez reuniões de trabalho/acções de formação descentralizadas, medida esta que foi preconizada no Plano de Actividades do PECPT para este ano (ver Anexo 2). Deste modo, a Rede de Parceria deixou de estar exclusivamente confinada às instalações da CMO/DSPT, Parceiro responsável pela coordenação das actividades do PECPT. Até ao momento presente, as Juntas de Freguesia de Caneças, Olival Basto e Ramada já foram anfitriãs destas reuniões, factor que consideramos muito positivo porque constitui um novo impulso para o funcionamento da Rede de Parceria e evidencia o envolvimento pró-activo dos Parceiros.

A Rede de Parceria do PECPT deu continuidade ao Programa de Formação para os Parceiros em 2009/2010, tendo sido efectuadas três acções de formação subordinadas ao tema “Redução de Riscos e Minimização de Danos” (tema decidido e aprovado pelos Parceiros em sede de reunião) e que foram ministradas pela Polícia de Segurança Pública, pelo IDT/Centro de Respostas Integradas de Lisboa Oriental e pela Associação Nacional das Farmácias respectivamente (consultar a ficha de projecto no Anexo 4).

As três acções realizaram-se, respectivamente, na sala de formação da CMO/DSPT, nas instalações da Junta de Freguesia da Ramada e nas instalações da Junta de Freguesia de Caneças, com a duração de três horas cada. Cada uma das instituições abordou o tema enquadrando-o na sua área de actividade específica, sendo também uma oportunidade para apresentarem a sua instituição perante os demais Parceiros presentes nessas acções.

Relativamente a este ponto, os Parceiros defendem a continuidade do seu Programa de Formação para o próximo ano, tendo já apresentado diversas sugestões para o tema a abordar (consultar a análise dos questionários nas páginas seguintes).

### Análise dos Questionários de Avaliação dos Parceiros

A avaliação do funcionamento e dinâmica da Rede de Parceria do PECPT foi obtida, tal como nos anos anteriores, a partir da análise dos questionários de avaliação preenchidos pelos Parceiros. Foram recepcionados 18 questionários em 19 possíveis, o que significa que se atingiu uma taxa de devolução dos questionários de 95%, a mais elevada de sempre desde o início do PECPT, o que constitui um factor muito positivo e que importa salientar por ser comprovativo de um maior envolvimento dos Parceiros. Apenas o Parceiro FERLAP não remeteu o seu questionário, não obstante os contactos telefónicos efectuados pela CMO/DSPT.

A análise efectuada aos 18 questionários recebidos revela, em termos gerais, um nível de satisfação muito elevado por parte dos Parceiros, como já vem sendo habitual. A medida de introdução das reuniões descentralizadas (nas instalações dos Parceiros locais) para as reuniões/acções de formação do PECPT foi muito bem acolhida com 94,4% dos Parceiros a afirmar que a mesma metodologia deve continuar a ser implementada em 2010/2011.

Quadro I

A descentralização das reuniões deve continuar?

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>17</b>	<b>94,4</b>
<b>Não</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>NS / NR</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

As justificações para esta quase unanimidade prendem-se sobretudo com o facto dos Parceiros acharem que esta medida é uma mais valia para um melhor interconhecimento entre os Parceiros (52,9%), conduzindo igualmente a uma maior dinamização das reuniões com um maior grau de envolvimento e de participação de todos (23,6%). Apenas a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias entende que as reuniões descentralizadas não devem continuar porque dificultam o acesso por parte dos Parceiros que se encontram geograficamente mais distantes.

Quadro II

Justificação para a continuidade das reuniões descentralizadas

	Respostas	%
<b>Promove um melhor conhecimento dos Parceiros</b>	<b>9</b>	<b>52,9</b>
<b>Maior dinamização, envolvimento e participação</b>	<b>4</b>	<b>23,6</b>
<b>Promove uma melhor percepção dos problemas</b>	<b>1</b>	<b>5,9</b>
<b>NS / NR</b>	<b>3</b>	<b>17,6</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Complementando esta apreciação, a sugestão de realizar reuniões nas instalações dos Parceiros de âmbito nacional é aceite por 76,5% dos Parceiros, que vêm de forma positiva a descentralização das reuniões para zonas limítrofes do concelho por oposição a 23,5% de Parceiros que não estão de acordo.

Quadro III

A descentralização deve ser alargada aos Parceiros de âmbito nacional?

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>13</b>	<b>76,5</b>
<b>Não</b>	<b>4</b>	<b>23,5</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Os Parceiros que se mostram favoráveis a um nível de descentralização maior argumentam que esta medida é mais uma forma de promover a dinamização das reuniões (23,1%), dando oportunidade, sobretudo aos Parceiros locais, de se inteirarem de outras realidades (23,1%).

Quadro IV

Justificação para a descentralização (ou não) aos Parceiros de âmbito nacional

	Respostas	%
<b>Forma de dinamizar e de chegar a um universo mais alargado</b>	<b>3</b>	<b>23,1</b>
<b>Oportunidade de conhecer outras realidades</b>	<b>3</b>	<b>23,1</b>
<b>Vontade já manifestada pelos Parceiros</b>	<b>1</b>	<b>7,7</b>
<b>Maior envolvimento e motivação dos Parceiros de âmbito nacional</b>	<b>1</b>	<b>7,7</b>
<b>NS / NR</b>	<b>5</b>	<b>38,4</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Dos 13 Parceiros que concordam com o alargamento das reuniões descentralizadas às instalações dos Parceiros de âmbito nacional, 69,2% considera que a CMO deve assegurar o transporte dos Parceiros para os locais das reuniões, sendo que os restantes 30,8% não consideram importante essa garantia.

Quadro V

Deve a CMO assegurar o transporte para essas reuniões?

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>9</b>	<b>69,2</b>
<b>Não</b>	<b>4</b>	<b>30,8</b>
<b>NS / NR</b>	-	-
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

A presença, a título experimental, dos Professores Coordenadores da Área de Educação para a Saúde dos Agrupamentos de Escolas e Escolas Secundárias do concelho nas reuniões do PECPT deste ano foi muito bem acolhida pela Rede de Parceria, tendo recolhido unanimidade. Todos os Parceiros consideram que estes agentes devem continuar a ser convidados a participar nas reuniões a efectuar no próximo ano.

Quadro VI

Presença dos Professores Coordenadores de Educação para a Saúde nas reuniões

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Não</b>	-	-
<b>NS / NR</b>	-	-
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Questionados sobre a qualidade em que estes agentes locais deverão participar, 50% entende que os Professores devem tornar-se parceiros institucionais da Rede de Parceria, enquanto 38,9% entende que se lhes deve conferir o papel de consultores técnicos, conforme o Quadro VII.

Quadro VII

Qualidade em que os Professores devem participar

	Respostas	%
<b>Parceiros Institucionais</b>	<b>9</b>	<b>50</b>
<b>Consultores Técnicos</b>	<b>7</b>	<b>38,9</b>
<b>NS / NR</b>	<b>2</b>	<b>11,1</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

De qualquer forma, independentemente do papel que lhes possa ser destinado, a participação deste grupo de Professores é entendida como muito benéfica por parte dos Parceiros. Os Professores são vistos como agentes detentores de um nível de conhecimento e de experiência que lhes permite desempenhar o papel de elos de ligação com a restante comunidade educativa (33,2%). A sua participação é vista também como uma mais-valia para o trabalho da Rede de Parceria (27,8%), uma vez que, ao proporcionar um melhor conhecimento entre estes agentes e os Parceiros, se obtém igualmente uma maior acessibilidade às diferentes realidades socioeducativas do Concelho.

Quadro VIII

Justificação para a participação dos Professores

	Respostas	%
<b>Conhecimento e experiência dos Professores</b>	<b>6</b>	<b>33,2</b>
<b>Mais-valia para a Rede de Parceria</b>	<b>5</b>	<b>27,8</b>
<b>Interesse dos assuntos abordados em meio escolar</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>Motivação para os Professores</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>NS / NR</b>	<b>5</b>	<b>27,8</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Chamados a sugerir outros agentes locais para serem convidados a participar nas reuniões do PECPT, a maioria dos Parceiros (55,4%) optou por não se pronunciar. Os restantes referiram os Agrupamentos de Escolas, associações diversas que desenvolvam actividade na área da Promoção e Educação para a Saúde, as IPSS's, instituições de ensino superior, os Coordenadores dos Projectos do PECPT e as paróquias.

Quadro IX

Outros agentes locais que poderiam ser convidados

	Respostas	%
<b>Agentes da comunidade escolar / Agrupamentos de Escolas</b>	<b>2</b>	<b>11,1</b>
<b>Associações ligadas à Promoção e Educação para a Saúde</b>	<b>2</b>	<b>11,1</b>
<b>IPSS's</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>Faculdades</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>Coordenadores dos projectos do PECPT</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>Paróquias</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>NS / NR</b>	<b>10</b>	<b>55,4</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Relativamente à ausência total, verificada este ano, de algumas instituições nas reuniões do PECPT (apesar de ter também havido uma maior participação dos restantes), 72,2% dos Parceiros entende que deve ser definido um nível mínimo de participação nas reuniões, para que um Parceiro possa continuar a integrar a Rede de Parceria.

Quadro X

Deve ser definido um nível mínimo de participação nas reuniões?

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>13</b>	<b>72,2</b>
<b>Não</b>	<b>4</b>	<b>22,2</b>
<b>NS / NR</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Tendo em conta que em média se realizam 6 reuniões por ano, o limite mínimo de 3 presenças em reuniões é defendido por 61,5% dos Parceiros que responderam afirmativamente à questão anterior, havendo 30,8% que afirmam que esse limite deve ser de 4 reuniões.

Quadro XI

Limite mínimo de participação

	Respostas	%
<b>Três presenças</b>	<b>8</b>	<b>61,5</b>
<b>Quatro presenças</b>	<b>4</b>	<b>30,8</b>
<b>Duas presenças</b>	<b>1</b>	<b>7,7</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Os Parceiros foram questionados pela primeira vez sobre o grau de utilização, em termos de consulta e visionamento, do sítio Internet do PECPT. A este respeito, mais de metade dos Parceiros (61,1%) afirmou tê-lo consultado entre 1 a 5 vezes no decorrer dos últimos doze meses e 16,7% consultou-o entre 6 a 10 vezes no mesmo período. Daqui ressalta a necessidade de promover/facilitar o acesso ao sítio Internet do PECPT (em funcionamento desde o ano lectivo anterior) por parte dos Parceiros, eventualmente envolvendo-os ainda mais no próprio processo de enriquecimento de conteúdos.

Quadro XII

Quantas vezes consultou o site do PECPT nos últimos 12 meses?

	Respostas	%
<b>Nenhuma vez</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>Entre 1 a 5 vezes</b>	<b>11</b>	<b>61,1</b>
<b>Entre 6 e 10 vezes</b>	<b>3</b>	<b>16,7</b>
<b>Mais de 10 vezes</b>	<b>2</b>	<b>11,1</b>
<b>NS / NR</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

A propósito da visita organizada por parte da Rede de Parceria à Exposição promovida pela ANF, os Parceiros foram inquiridos sobre a pertinência da sua participação em exposições e outros eventos de carácter formativo, que implicam a deslocação a outros locais. Esta questão recolheu unanimidade, com todos os Parceiros a considerarem relevante este tipo de participação.

Quadro XIII

Considera relevante a participação da Rede de Parceria em eventos de carácter formativo?

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Não</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>NS / NR</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Metade dos Parceiros justifica a resposta afirmativa com a importância que estes eventos têm, em termos do aumento de informação e de conhecimento sobre boas práticas, contribuindo assim para uma melhor capacidade de intervenção junto das populações (Quadro XIV).

Quadro XIV

Justificação para a relevância da participação em eventos de carácter formativo

	Respostas	%
<b>Aumento de informação e do conhecimento de boas práticas</b>	<b>9</b>	<b>50</b>
<b>Sim, se for dentro do concelho, para evitar custos de deslocação.</b>	<b>2</b>	<b>11,1</b>
<b>Conhecimento de outras instituições e da sua actividade</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>NS / NR</b>	<b>6</b>	<b>33,3</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Em relação à participação dos Parceiros nas acções de formação organizadas pela DSPT, em que se verificou uma aposta significativa com a realização da segunda edição do Ciclo Formativo “Educação para a Saúde” e também dos Cursos de Formação em Educação para a Saúde ministrados pela empresa XNC, a maioria (55,6%) afirmou não ter participado em nenhum destes momentos formativos.

Quadro XV

Participação nos momentos formativos

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>7</b>	<b>38,9</b>
<b>Não</b>	<b>10</b>	<b>55,5</b>
<b>NS / NR</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Dos sete Parceiros que afirmam ter participado, apenas três identificaram de forma correcta esses cursos, tendo referido os dois cursos ministrados pela XNC (“Prevenir... Hoje em 2010” e “Projectos de Prevenção”) e a acção “Consumo de Substâncias Psico-Activas” do Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”. Os restantes quatro parceiros referiram acções do Programa de Formação do PECPT e outras acções do Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”, que não estavam abrangidas por esta questão.

O Programa de Formação da Rede de Parceria do PECPT recolhe, como vem sendo habitual, uma apreciação muito positiva, com 94,4% dos Parceiros a defenderem a sua manutenção para o próximo ano.

Quadro XVI

Continuidade do Programa de Formação em 2010/2011

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>17</b>	<b>94,4</b>
<b>Não</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>NS / NR</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Em relação ao tema prioritário do Programa de Formação para 2010/2011, os Parceiros fizeram várias sugestões, como por exemplo:

- Alcoolismo (sugerido por 3 Parceiros);
- Novas Drogas e Mudança de Consumos (sugerido por 2 Parceiros);
- Intervenção Precoce, Segurança, Prevenção e Minimização de Danos, Comportamentos Desviantes, Bullying e Projectos de Intervenção (todos sugeridos apenas uma vez).

Os Parceiros também deixaram algumas sugestões para o tema do 4º Encontro Anual Concelho sobre Prevenção de Comportamentos de Risco. Das várias sugestões apresentadas, o tema mais vezes referido (por 3 Parceiros) foi novamente o Alcoolismo, o que indicia uma necessidade assinalável de formação nesta área, na óptica dos agentes locais. Apresenta-se em seguida a totalidade das sugestões:

- Alcoolismo (sugerido por 3 Parceiros);
- A Família enquanto instituição prioritária para a Prevenção (sugerido por 2 Parceiros);
- Intervenção Precoce, VIH/SIDA, Segurança, Introdução aos Comportamentos Desviantes, Abandono Escolar, Sexualidade e Novas tendências de consumo (todos sugeridos apenas uma vez).

Relativamente ao interesse em continuar a integrar a Rede de Parceria do PECPT em 2010/2011, pela primeira vez não se regista a unanimidade de respostas afirmativas. De facto, contrariando os 17 Parceiros (94,4%) que pretendem continuar a fazer parte da Parceria, a UCCPO declarou a sua intenção de abandonar a mesma. O motivo invocado foi a inexistência de recursos na instituição que lhe possibilitem uma actuação ao nível da prevenção primária. Não obstante esta informação, considera-se pertinente aferir junto da UCCPO a possibilidade de se poder continuar a contar com a colaboração desta instituição no PECPT e os moldes da sua operacionalização.

#### Quadro XVII

Interesse em integrar a Rede de Parceria em 2010/2011

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>17</b>	<b>94,4</b>
<b>Não</b>	<b>1</b>	<b>5,6</b>
<b>NS / NR</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Os Parceiros que declaram a intenção de permanecer integrados na Rede de Parceria do PECPT invocam como razões principais as vantagens inerentes originadas pelo trabalho em parceria:

- A importância e a qualidade do trabalho de parceria de que a comunidade beneficia (referido por sete Parceiros);
- A aquisição e aumento de conhecimentos de que os Parceiros beneficiam (referido por dois Parceiros)
- O incremento de relações de colaboração, informação e divulgação dentro e fora da Rede de Parceria (referido por um Parceiro);
- O interesse nos temas abordados (referido por um Parceiro).

O Instituto Superior de Ciências Educativas chega mesmo a referir que a sua instituição se encontra a implementar uma nova estrutura, prevendo-se que passe a ter uma participação mais activa na Rede de Parceria.

Os Parceiros foram inquiridos sobre as áreas específicas de intervenção que deverão, no futuro, ser mais desenvolvidas no âmbito do PECPT. Mais uma vez, os Parceiros referiram uma ampla variedade de temas, onde sobressaem três: a Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), a Prevenção de Comportamentos de Risco e o Alcoolismo (novamente referido pelos Parceiros).

Interrogados sobre se a CMO/DSPT deveria continuar a assumir a coordenação técnica e logística dos trabalhos desenvolvidos no âmbito do PECPT, 88,9% dos Parceiros responderam afirmativamente sendo que os restantes 11,1% correspondem a uma ausência de resposta à questão (uma delas da CMO, por entender não ser eticamente correcto responder à mesma).

Quadro XVIII

A CMO deve continuar como Coordenadora em 2010/2011?

	Respostas	%
<b>Sim</b>	<b>16</b>	<b>88,9</b>
<b>Não</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>NS / NR</b>	<b>2</b>	<b>11,1</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Os principais motivos apresentados pelos Parceiros para justificar a manutenção da CMO/DSPT como entidade Coordenadora da Parceria são os seguintes:

- A CMO é vista como uma instituição de referência para a comunidade, dotada de conhecimento e meios (referido por quatro Parceiros);
- A CMO é vista como o motor da Rede de Parceria, agilizando a dinâmica e a articulação entre os Parceiros, promovendo um Programa de Formação para a Rede de Parceria, desenvolvendo projectos de qualidade no âmbito da prevenção e articulando-se com a comunidade (referido por três Parceiros);

Outros Parceiros defendem que a CMO deve continuar a assumir as suas tarefas inerentes relativas a esta área, não havendo necessidade de mudança, considerando que tudo tem corrido bem até ao momento. O trabalho e profissionalismo dos técnicos também foram elogiados por um Parceiro.

A parte final do questionário continha um conjunto de questões dedicadas aos projectos desenvolvidos no âmbito do PECPT em 2009/2010. Os únicos Parceiros que se identificaram como promotores de projectos foram a Junta de Freguesia de Caneças (com os Projectos “Mediadores para a Saúde” e “Távola Redonda”) e a CMO/DSPT (com os Cursos de Formação da empresa XNC, o Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”, o Programa Odivelas sem Tabaco, Estágios Curriculares, acções de sensibilização/formação diversas e o Programa “Diz Não a uma Seringa em 2ª Mão”).

Inquiridos sobre a intenção de manterem esses projectos para 2010/2011, ambas as instituições responderam afirmativamente em relação aos projectos mencionados.

Um conjunto de oito Parceiros declarou que tem a intenção de promover projectos no próximo ano de actividade do PECPT. Esses Parceiros foram convidados a anunciar as áreas de intervenção em que pretendem trabalhar. Dois afirmaram que essas áreas serão definidas em tempo oportuno, enquanto os restantes mencionaram as seguintes (cada Parceiro podia mencionar as áreas que entendesse):

- Prevenção do Alcoolismo (referido por dois Parceiros);
- Projecto de Prevenção/Educação em parceria com escolas e outras entidades (referido por dois Parceiros);
- Prevenção do Abandono escolar (referido por um Parceiro);
- Prevenção dos desvios alimentares (referido por um Parceiro);
- Prevenção da agressividade e Gestão de Conflitos (referido por um Parceiro);
- Projecto de Prevenção junto dos(as) trabalhadores(as) do sexo (referido por um Parceiro);
- Projecto na área da Família (referido por um Parceiro).

### **Aplicação de Dinâmica de Grupo na Reunião de Avaliação Inicial**

Na Reunião de Avaliação Inicial da Rede de Parceria, realizada a 06/07/10 na Sala Multiusos da Junta de Freguesia de Olival Basto, foi realizada uma dinâmica de grupo com os Parceiros presentes, na qual foram igualmente recolhidos elementos de carácter avaliativo. O objectivo foi o de colocar os vários Parceiros a reflectir sobre a acção da Rede de Parceria em 2009/2010, perspectivando-se pistas de trabalho para o próximo ano de implementação do PECPT.

Para este efeito, ainda antes do início da reunião foram colocadas quatro cartolinas brancas de tamanho grande sobre duas mesas de apoio. Cada cartolina tinha um título: “Pontos Mais Positivos”, “Pontos Menos Positivos”, “Oportunidades/A Inovar” e “Riscos/Ameaças”. Sobre as mesas de apoio foram também colocados meia dúzia de marcadores.

Depois de efectuado um breve enquadramento da dinâmica e dos seus objectivos por parte da CMO/DSPT, cada Parceiro recebeu uma ficha de avaliação contendo quatro espaços para preenchimento, subordinados a cada um dos títulos acima referidos. Esta ficha foi preenchida pelos 10 Parceiros presentes durante um período de dez a quinze minutos. Findo este período, os interlocutores foram convidados a dirigirem-se a cada uma das cartolinas grandes e, de acordo com os temas de cada uma, preencherem-nas de acordo com as suas reflexões.

Na segunda fase foram constituídos quatro grupos de reflexão e a cada um foi atribuído uma cartolina, para reflexão e discussão conjunta dos contributos lá colocados. Cada grupo podia, se assim o desejasse, acrescentar mais contributos à sua cartolina. Esta fase durou sensivelmente quinze minutos e revelou-se muito positiva por ter colocado os Parceiros a trabalhar em conjunto.

A última fase da dinâmica consistiu na apresentação, por parte de cada grupo, dos contributos de uma das cartolinas para todo os presentes. Esta última fase foi a mais longa e produtiva, uma vez que se tratava de apresentar as conclusões e reflexões finais. Foi também o período onde se verificou uma maior interacção, possibilitando a troca de opiniões e de reflexão conjunta entre todos.

Apresentam-se de seguida os conteúdos de cada cartolina, após a conclusão da dinâmica de avaliação:

Pontos Mais Positivos:

- Projecto Távola Redonda;
- Temas abordados / Formação;
- Formação / Descentralização das reuniões;
- Aquisição de conhecimentos;
- Reuniões descentralizadas;
- Avaliação anual com vista à melhoria da Rede de Parceria;
- Conhecer novas formas de intervenção;
- Diversidade de assuntos abordados;
- Mobilização dos Parceiros;
- Espaço de reflexão para criação de novas respostas.

Os destaques vão claramente para aspectos como a descentralização das reuniões, a formação e a troca de experiências com a correspondente aquisição de conhecimentos. Todos estes aspectos continuam a receber uma avaliação muito positiva sendo que a descentralização das reuniões foi avaliada pela primeira vez. Foi igualmente referido como ponto positivo o facto do PECPT ser objecto de avaliação anual, o que permite (do ponto de vista dos Parceiros presentes) a contínua discussão de ideias para melhorar a Rede de Parceria.

Pontos Menos Positivos:

- Pouca disponibilidade sobretudo de ordem temporal para um envolvimento mais activo;
- Calendário das reuniões;
- Horário das reuniões;
- Forma como os temas são abordados (por vezes de forma superficial);
- Pouca articulação entre as entidades Parceiras;
- Poucos projectos de iniciativa dos Parceiros.

Foram apontados aspectos que se prendem sobretudo com a disponibilidade temporal dos Parceiros para se envolverem de forma mais activa, que se interligam com o horário e o agendamento das reuniões. Continua a ser apontado como aspecto menos positivo o facto de existirem poucos projectos de iniciativa dos Parceiros.

Riscos/Ameaças:

- Pouca acção dos Parceiros;
- Espaçamento entre encontros;
- Disponibilidade de tempo;
- Adesão dos Parceiros;
- Pouca motivação dos Parceiros;
- Desmobilização dos Parceiros;
- Necessidade de constante dinamização da Parceria para evitar a rotina e a quebra de laços.

Os riscos apontados vão ao encontro do que já tinha sido detectado em anos anteriores. Foram referidos aspectos também assinalados na cartolina “Pontos Menos Positivos”, sendo que a última frase resume todo este enquadramento. A constante dinamização da Rede de Parceria pode, de facto, evitar a rotina e a diminuição da motivação e mobilização dos Parceiros.

Oportunidades/A Inovar:

- Alargamento da Rede de Parceria a outras entidades com interesse para a Rede;
- Continuar a apostar em ciclos formativos e encontros concelhios;
- Workshops temáticos;
- Formação sobre o alcoolismo;
- Pequenos grupos de trabalho com representantes das instituições do projecto para se trabalhar em parceria nos próprios projectos do PECPT;
- Envolver os alunos do Ensino Superior em acções;
- Desenvolvimento de um projecto com a participação de todos os Parceiros;
- Novas problemáticas actuais a abordar – “Bullying”, “Riscos das redes sociais”, etc.

Neste ponto, aquele que mais discussão suscitou, foram lançadas pistas de trabalho para o futuro, sendo que os Parceiros vêem de modo favorável o alargamento da Rede a outras entidades. A aposta nos aspectos formativos continua a ser fortemente incentivada, assim como a necessidade de se trabalhar ainda mais em conjunto. Foram igualmente apresentadas sugestões como o envolvimento de alunos do Ensino Superior em algumas acções e o desenvolvimento de um projecto que incluísse a totalidade dos Parceiros.

Esta actividade realizada na Reunião de Avaliação Inicial registou um baixo nível de participação na sua fase mais inicial, tendo este aumentado gradualmente à medida que a mesma ia decorrendo. Para isso muito contribuiu a fase de trabalho em grupos que conduziu, logo de seguida, aos níveis mais elevados de participação na discussão final.

A informação recolhida através da dinâmica de grupo revela-se muito pertinente, quer do ponto de vista quantitativo, quer do qualitativo, servindo como um bom complemento dos dados obtidos através dos questionários de avaliação da Rede de Parceria.

## 2 – AVALIAÇÃO DOS PROJECTOS DO PECPT

No seu quarto ano de implementação, o PECPT incluiu um conjunto diverso de projectos (consultar as Fichas de Projecto no Anexo 4), divididos em duas das três áreas de actuação.

Tal como no ano anterior, não se registou actividade de nenhum projecto na área da Investigação. A área da Informação/Formação foi reforçada com os cursos de Educação para a Saúde, ministrados pela empresa XNC, para além da acção de formação sobre “Consumo de Substâncias Psico-Activas”, incluída no Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”.

No plano da Intervenção, nomeadamente na área da Prevenção em Meio Escolar, destaca-se a realização dos projectos “Espaço Saúde”, “Intervir para a Saúde” e “Mediadores para a Saúde”. Na área da Prevenção em Espaços de Lazer e Recreativos realizou-se o projecto “Távola Redonda”. Na área de Redução de Riscos e Minimização de Danos tiveram lugar o Programa “Diz não a uma seringa em 2ª mão” e a “Unidade Móvel de Respostas Integradas”. Na área dos Estágios Curriculares, teve lugar mais uma vez o Protocolo com a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

No que concerne aos Programas Específicos de Intervenção, realizaram-se o Programa de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina em Farmácias e o Programa “Odivelas sem Tabaco”.

Por fim, é de salientar que o PECPT compreendeu ainda a realização de uma série de acções diversas, em resposta a solicitações pontuais por parte da comunidade socioeducativa, incluindo ainda um leque vasto de contactos e outros procedimentos/diligências técnicas com instituições com intervenção neste âmbito.

## **Cursos de Formação em Educação para a Saúde**

A CMO/DSPT reforçou significativamente este ano a aposta na sua componente formativa. No âmbito do desenvolvimento do PECPT, a área da Informação/Formação é considerada uma das áreas de actuação prioritária, na base da qual se encontra o pressuposto de que a formação dos profissionais de educação e intervenção social contribui fortemente para o sucesso da implementação de acções promotoras de saúde. Assim, como forma de complementar a oferta proporcionada através da 2ª Edição do Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”, a CMO/DSPT contratualizou junto da empresa XNC – Experienciar, Consultoria e Formação, a realização de dois cursos de formação em Educação para a Saúde, possibilitando a participação a título gratuito de profissionais de educação e intervenção social em funções no território do município de Odivelas.

A XNC, em colaboração estreita com a CMO/DSPT, elaborou um programa de formação composto por dois Cursos de Formação, que foram ministrados em séries de três módulos cada, sendo os seus objectivos o de dotar os seus participantes de um conjunto de conhecimentos e competências ao nível da intervenção preventiva e da promoção da saúde e, por outro lado, promover uma reflexão/acção sobre alguns dos factores críticos de sucesso no desenvolvimento de projectos de prevenção em meio escolar e comunitário. O primeiro curso intitulou-se “Prevenir... Hoje em 2010” e o segundo denominou-se “Projectos de Prevenção”. Os dois tiveram uma duração total de 9 horas cada e um total de 36 formandos.

O Curso “Prevenir... Hoje em 2010” desenvolveu-se em três módulos, nos dias 15, 22 e 24 de Abril e teve 17 formandos. Os seus objectivos específicos foram a sensibilização dos participantes para o seu papel na promoção da saúde e na prevenção dos comportamentos de risco; a análise e reflexão sobre a intervenção preventiva em diferentes contextos de intervenção; a análise e enquadramento dos comportamentos de risco no contexto social actual e a compreensão do seu significado; o aprofundamento dos conhecimentos sobre instrumentos conceptuais em intervenção preventiva e a qualificação da intervenção.

Por via do relatório produzido, a XNC considera que o curso decorreu de forma muito satisfatória e, após a conclusão do mesmo, distribuiu aos formandos uma ficha de avaliação do curso. A análise por si efectuada revela-nos que os formandos fizeram uma avaliação muito positiva do curso “Prevenir... Hoje em 2010”, destacando o interesse da informação recebida, as metodologias utilizadas, o investimento do formador e dos formandos e a interacção entre os participantes. A avaliação global foi muito boa, uma vez que 14 dos 17 formandos deram nota 5 e os restantes 3 deram nota 4 (numa escala de 1 a 5, sendo 5 a mais alta). Os formandos enaltecem igualmente a interacção entre formador e participantes, as dinâmicas desenvolvidas e o carácter prático e activo da metodologia. Como aspectos a melhorar referiram o aumento da carga horária do curso e a melhoria das condições físicas da sala de formação.

O Curso “Projectos de Prevenção” desenvolveu-se em três módulos, nos dias 26 de Abril, 4 e 8 de Maio e teve 19 formandos. Os seus objectivos específicos foram a identificação das vantagens das abordagens preventivas orientadas para a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências; a identificação, criação e operacionalização de estratégias preventivas eficazes, actuando com intencionalidade; o desenvolvimento de competências ao nível da resolução de problemas e a aquisição de ferramentas que auxiliem na gestão de projectos nas suas diferentes fases (concepção, execução e avaliação).

A XNC considerou que este curso decorreu de forma muito satisfatória e, à semelhança do procedimento utilizado no curso “Prevenir... Hoje em 2010”, também foi distribuído pelos formandos uma ficha de avaliação do curso. A análise por si efectuada revela-nos que os formandos fizeram uma avaliação global muito positiva do curso “Projectos de Prevenção”, referindo o interesse da informação recebida, as metodologias utilizadas e o investimento do formador. A interacção entre os participantes e os meios audiovisuais foram outros factores avaliados pela positiva. A avaliação global foi muito boa com 12 dos 19 formandos a atribuírem nota 5 e os restantes 7 a atribuírem nota 4 (numa escala de 1 a 5, sendo 5 a mais alta). Os formandos valorizaram a gestão global do curso de formação, os conteúdos programáticos e a interacção activa entre os participantes.

Como pontos a melhorar referiram, à semelhança do ocorrido no primeiro curso, o aumento da carga horária e as condições físicas da sala de formação. Os participantes consideraram os conteúdos muito positivos por terem uma pertinência muito prática para o desenvolvimento da acção no terreno.

A XNC considera que a avaliação positiva efectuada pelos formandos demonstra a pertinência dos temas e a sua correspondência às suas expectativas e necessidades. As condições físicas da sala, apesar de não serem as ideais, não colocaram em causa o sucesso das formações, uma vez que a mesma reunia as condições mínimas para o desenvolvimento dos trabalhos. O tempo disponível foi o adequado tendo em conta os objectivos, embora se compreenda que alguns conteúdos necessitariam de mais tempo para uma abordagem mais aprofundada. As acções decorreram de forma muito positiva e atingiram plenamente os objectivos definidos.

Para tal contribuiu a organização e rigor com que a CMO/DSPT efectuou a selecção dos participantes e se envolveu directamente nos dois cursos, fazendo a sua abertura, enquadrando os cursos na sua actividade e destacando técnicos para participarem activamente nas mesmas. Os formandos revelaram muita disponibilidade e receptividade face aos temas e metodologias propostas, tendo sido assíduos, pontuais e participativos. Outro factor positivo foi o apoio e acompanhamento a nível técnico e logístico, dado pela CMO/DSPT aos formadores.

Os cursos permitiram detectar outras necessidades formativas dos participantes, a partir de lacunas e dificuldades detectadas ao nível do desenvolvimento de projectos de prevenção, que poderão vir a ser trabalhadas no futuro, a saber: construção de Projectos de Prevenção de acordo com o Modelo Lógico, Gestão e Dinamização de Equipas de Trabalho, Gestão Emocional e Pessoal, Criatividade e Resolução de Problemas, Supervisão de Projectos (concepção, implementação e avaliação) e Coaching de Equipas.

Em nosso entender, a realização dos dois cursos de formação da XNC constituiu uma mais valia real para o futuro desenvolvimento de uma acção preventiva e promotora de saúde. Os objectivos propostos com a sua realização foram atingidos, sendo natural que se possa perspectivar, no próximo ano de actividade do PECPT, o desenvolvimento de cursos de formação mais alongados no tempo, numa perspectiva

de promoção de aquisição de conhecimentos e reforço de competências na área da Educação para a Saúde, que possam inclusivamente constituir-se como espaços de supervisão técnica de projectos, passando pela sua concepção, desenvolvimento e avaliação final.

### “Espaço Saúde”

O “Espaço Saúde” é um projecto de Prevenção em Meio Escolar promovido pela Escola EB 2,3 dos Castanheiros (na Freguesia de Caneças) e que teve este ano lectivo o seu segundo ano de implementação. Está integrado no PECPT desde 2008/2009 e contou este ano (tal como no ano anterior) com a afectação, por parte da CMO/DSPT, de uma psicóloga estagiária oriunda da Universidade Lusófona. A sua colocação no projecto verificou-se em Novembro de 2009, sendo este um factor positivo, uma vez que no ano lectivo anterior a colocação do estagiário só se efectuou no mês de Janeiro.

O Espaço Saúde desenvolveu um vasto conjunto de actividades, dinamizadas pela psicóloga estagiária e por um grupo de dez alunas “Promotoras da Saúde”, tendo sido abordados e trabalhados diversos aspectos relacionados com a Promoção e Educação para a Saúde, visando a adopção de comportamentos saudáveis por parte da restante comunidade escolar. As alunas que integraram o Espaço Saúde realizaram as várias tarefas que lhes foram atribuídas com empenho, interesse e dedicação, assumindo a responsabilidade de transmitir aos seus colegas conhecimentos e conceitos sobre saúde.

Recorrendo a metodologias activas e participativas no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, as alunas promotoras de saúde e a psicóloga estagiária dinamizaram as seguintes actividades:

Alimentação Saudável / Vida Saudável – realizada em 04/03/10, foi dirigida a uma turma do 4º ano da EB 1º Ciclo de Caneças (escola que pertence ao Agrupamento). Foi explicado a estes alunos o que é a Roda dos Alimentos e a sua utilidade, com destaque para a alimentação saudável, a actividade física, os diferentes nutrientes, as suas funções e em que alimentos se encontram. Foi realçada a Importância da água e dos alimentos que se devem comer em maior ou menor quantidade. Utilizou-se um ficheiro powerpoint com texto reduzido, simples e ilustrado com imagens lúdicas e apropriadas para as crianças. No final foi construída uma roda dos alimentos com materiais reutilizáveis e alimentos artificiais.

Cabaz da Páscoa – Venderam-se rifas no interior e no exterior da escola para se sortear um Cabaz da Páscoa, cujos fundos reverteram para a compra de materiais para decorar o Espaço Saúde. O grupo promotor de saúde e a psicóloga estagiária venderam as rifas e cada membro do grupo contribuiu para a constituição do cabaz trazendo alimentos de casa.

Gravidez na Adolescência – É necessário saber prevenir – Acção dirigida a todos os alunos do 8º ano da escola, onde se abordou a sexualidade, a importância dos afectos e as consequências de sucessivas trocas de parceiros. Outros aspectos como as IST's e os métodos contraceptivos foram igualmente focados, procurando-se desmistificar as ideias preconcebidas e consciencializar os jovens para uma vida sexual protegida. Foi utilizado um ficheiro powerpoint para a exposição de todos estes aspectos. Fez-se uma sessão em cada turma de 8º ano, seguida de debate para esclarecer dúvidas e apresentar opiniões.

Violência no Namoro e Violência em Meio Escolar – Dirigido a todos os alunos da escola, procurou chamar a atenção para a gravidade da violência, para os danos causados que não são apenas físicos mas também psicológicos e das consequências para a vida da vítima, dando destaque à importância do respeito pelo outro e pela aceitação das diferenças. Fizeram-se cartazes apelativos ao tema que foram espalhados na escola.

Concurso de Receitas Saudáveis – Projecto da escola para pais, alunos, professores e funcionários que contou com a colaboração do Espaço Saúde, dado tratar-se da temática da alimentação saudável. As promotoras de saúde elaboraram os cartazes de divulgação do concurso.

Dia da Ciência – Assinalado a 20/05/10 na Escola, contou com a colaboração do Espaço Saúde, que dinamizou uma actividade sobre o bem-estar físico dos alunos, com o objectivo de averiguar se estes carregam nas mochilas o peso adequado à sua estrutura física. Esta acção teve como destinatários os alunos dos 5º e 6º anos, tendo sido utilizada uma balança, onde estes se pesavam com e sem mochila.

Consumo de Substâncias Psico-Activas – Acção dirigida a alunos do 7º ano da escola, que assistiram à apresentação de um powerpoint abordando as temáticas das drogas e dos consumos, das consequências para a saúde pública e dos malefícios provocados no corpo e na mente de quem as consome. Estas acções tiveram lugar nas aulas de formação cívica ou área de projecto.

Autismo, sabes o que é? – Acção dirigida a toda a comunidade escolar que teve lugar no auditório da Escola. Foi feita uma breve exposição sobre o tema com objectivo de desmistificar o autismo, explicando a sua origem, características, como se manifesta e como se deve lidar com as crianças autistas. Contou-se com a participação de uma professora do ensino especial, que partilhou com o público a sua experiência de trabalho nesta área.

No âmbito externo à Escola EB 2,3 dos Castanheiros, o projecto “Espaço Saúde” participou em Maio na Feira da Saúde realizada em Caneças, no âmbito do Projecto “Mediadores para a Saúde”. As alunas promotoras de saúde estiveram presentes em duas barraquinhas, com uma exposição de cartazes alusivos aos trabalhos realizados durante o ano lectivo, aproveitando a Feira para divulgar à comunidade todo o trabalho desenvolvido no Espaço Saúde. Foi feito um pequeno questionário a alguns visitantes da feira sobre alimentação saudável e foi oferecida uma peça de fruta aos que responderam correctamente. Foram também sorteados dois cabazes (um de Higiene para chamar a atenção para a sua importância e um de frutas para promover a alimentação saudável). Três grupos de alunos participaram na animação da feira, actuando em palco com números de dança e canto. Numa das barraquinhas foram apresentados vídeos sobre os temas “Autismo” e “Gravidez na Adolescência”.

Para além de todas as actividades descritas, o Espaço Saúde tem um correio para esclarecimento de dúvidas e um blog na Internet, criado no ano lectivo anterior pelo estagiário da Universidade Lusófona com a necessária supervisão da CMO/DSPT. No final da realização de todos os trabalhos, o blog foi actualizado, passando a conter os temas abordados este ano lectivo. O site (<http://espacosaude.blogs.sapo.pt/>) apresenta conteúdos sobre Gravidez na Adolescência, Consumo de Substâncias Psico-Activas, Violência nas Relações de Namoro: Mitos e Realidades, e, finalmente, o Autismo.

Sete das dez promotoras de saúde colocaram no blog as suas opiniões sobre a sua participação no projecto, fazendo uma avaliação muito positiva ao considerar que, desempenhando este papel, desenvolveram as suas competências sobre os diversos temas trabalhados. Manifestaram igualmente vontade de participar no Espaço Saúde em 2010/2011.

A CMO/DSPT faz igualmente uma apreciação muito positiva deste projecto, sobretudo pelo facto de se ter consolidado no seu segundo ano de implementação, havendo a necessidade de se valorizar o trabalho já efectuado. Se for entendimento da Escola dar continuidade ao Espaço Saúde no próximo ano lectivo, é nossa recomendação que o mesmo continue integrado no PECPT, se possível, com a inclusão de mais um estagiário para a sua dinamização.

### **“Intervir para a Saúde”**

O projecto “Intervir para a Saúde”, promovido pela Escola E.B. 2,3 Carlos Paredes do Agrupamento de Escolas da Póvoa de Santo Adrião, teve em 2009/2010 o seu terceiro ano de implementação. O seu enfoque assenta na realização de actividades de Educação para a Saúde, visando contribuir para a aquisição de competências por parte da comunidade escolar, ajudando os alunos a fazer escolhas individuais conscientes e responsáveis.

Este projecto dispôs este ano de um orçamento de 1200 euros concedidos pela Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) do Ministério da Educação, que constituiu um contributo importante para a prossecução do plano de actividades. Ao longo do ano lectivo foram realizadas várias parcerias com diversas entidades como a CMO/DSPT, a Junta de Freguesia da Póvoa de Santo Adrião, o Instituto Português de Pedagogia Infantil e o Conservatório de Música D. Dinis.

As actividades desenvolvidas ao longo do ano lectivo contaram com uma forte componente de interdisciplinaridade e com o envolvimento de alunos de vários anos de escolaridade. De acordo com o relatório da Escola, as actividades realizadas despertaram grande interesse, tendo-se registado níveis de participação elevados por parte da comunidade escolar.

Os temas abordados pelo projecto “Intervir para a Saúde” foram:

- Alimentação e Estilos de Vida Saudáveis;
- Educação Sexual e Prevenção das IST's;
- Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco, nomeadamente do Tabagismo e do Alcoolismo.

Em relação às actividades realizadas, a Escola considerou as actividades de Celebração do Dia Mundial da Alimentação, o Parlamento Jovem 2010, a visita de estudo ao Parque Natural da Serra da Estrela e a Festa da Saúde como actividades de grande impacto junto da comunidade escolar, que tiveram como objectivo a transmissão de mensagens simples de uma forma apelativa, sendo que a resposta obtida foi bastante positiva, quer junto dos alunos (que se mostraram muito receptivos) quer junto dos professores.

No dia 16 de Outubro de 2009 celebrou-se o Dia Mundial da Alimentação. Nesse âmbito, foi organizada uma exposição de trabalhos sobre a Roda dos Alimentos, realizados pelos alunos do 6.º ano, conjuntamente com trabalhos sobre o mesmo tema elaborados por alunos das Escolas do 1.º Ciclo do Agrupamento. As turmas do 5.º ano receberam folheto relativo ao Dia Mundial da Alimentação. Os alunos de duas turmas do 8.º ano construíram uma roda dos alimentos viva, que suscitou o elevado interesse da comunidade escolar. Os professores tiveram uma acção de sensibilização sobre a importância de comer fruta fresca, que consistiu na disponibilização de fruta da época e na distribuição de um folheto informativo.

No âmbito do Parlamento Jovem 2010 realizaram-se debates em espaço turma, envolvendo os alunos do 3.º Ciclo sobre o tema “Educação Sexual em Meio Escolar”. Formaram-se cinco listas representativas de igual número de turmas, com turmas de 7.º e 8.º anos, bem como uma turma de um Curso de Educação e Formação para Jovens. Os momentos de campanha eleitoral, eleições e sessão escolar foram altamente participados e envolveram intensamente toda a comunidade escolar. Votaram nas eleições 391 alunos, o que representa 72% dos alunos da Escola. A actividade terminou no dia 22 de Março, com a participação de três alunos na Sessão Distrital de Lisboa onde tiveram uma participação muito honrosa tendo as suas propostas obtido um grande número de votos.

De 13 a 15 de Maio realizou-se a visita de estudo ao Parque Natural da Serra da Estrela em que participaram 47 alunos de turmas do 8.º ano, acompanhados por 4 professores. Os objectivos da visita foram atingidos, tendo sido proporcionado um elevado bem-estar físico, psíquico e social a quem participou.

O encerramento das actividades do “Intervir para a Saúde” ocorreu a 17 de Junho com a realização da Festa da Saúde, que contou com a presença da Sra. Vereadora do Pelouro da Saúde da CMO, Dra. Sandra Pereira. Esta actividade envolveu cerca de 250 alunos da Escola e contou com a colaboração de 2 clubes (Mundo do Espectáculo e Clube de Dança) e do Projecto Desporto Escolar nas classes de Dança e Patinagem. As actividades de dança, teatro e música estiveram presentes na promoção da saúde e dos estilos de vida saudáveis. O único aspecto negativo foi o facto da Festa ter decorrido no campo de jogos da Escola, o qual não possui as condições ideais para a realização deste tipo de eventos, tendo-se registado alguns incidentes ao nível da instalação sonora e do fornecimento de energia eléctrica, dificultando o trabalho dos alunos e professores envolvidos.

No que respeita a outras actividades, foram também efectuados em 2009/2010 três rastreios à hipertensão e à obesidade junto da comunidade escolar. Esta actividade teve uma elevada adesão e foram detectados alguns casos de hipertensão em alunos, tendo estes sido aconselhados a consultar o seu médico de família.

Ao longo do ano realizaram-se várias acções de sensibilização abordando as três temáticas prioritárias. Foram dinamizadas acções do Jogo dos Afectos nas turmas do 2.º Ciclo, o que suscitou muito interesse nos alunos. Durante a Semana da Saúde (de 22 a 26 de Março e incluída na “Semana da Ciência”) realizou-se uma exposição de cartazes sobre Alimentação e Estilos de Vida Saudáveis, conjuntamente com cartazes realizados por alunos de todas as turmas do 6.º ano, que foi visitada por todas as turmas da Escola e pelas turmas do 4.º ano das Escolas do 1.º Ciclo do Agrupamento. A excepção foi a Escola do Olival Basto para cujos alunos não foi possível disponibilizar transporte.

No âmbito do Mês do Coração/Dia Mundial sem Tabaco foi organizada uma exposição de trabalhos (patente de 31 de Maio e 8 de Junho) efectuados por alunos do 6.º ano. Realizaram-se quatro acções de informação sobre os malefícios do tabaco em quatro turmas do 6.º ano que foram dinamizadas por um aluno do 8.º ano e pelo Coordenador de Educação para a Saúde.

Em termos de formação, o Coordenador do Projecto e um dos membros da equipa dinamizadora participaram em várias acções de formação promovidas pela CMO/DSPT (Educação Sexual em Meio Escolar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Projectos de Prevenção e “Prevenir ...Hoje em 2010”). O balanço dos docentes a estas acções de formação foi bastante positivo uma vez que lhes proporcionou a aquisição de conhecimentos e competências nessas áreas, dotando-os de instrumentos para o desenvolvimento de acções e projectos na área da formação cívica.

O vasto conjunto de actividades desenvolvido e o elevado grau de envolvimento e participação de alunos e professores no “Intervir para a Saúde” constituem um claro sinal de que, ao fim de três anos de actividade, o projecto se encontra perfeitamente consolidado e a cumprir os seus objectivos nas áreas de Promoção e Educação para a Saúde. Se for entendimento da Escola E.B. 2,3 Carlos Paredes dar continuidade ao projecto, é pertinente que o mesmo possa continuar integrado no PECPT no próximo ano, face aos bons resultados alcançados.

### **“Mediadores para a Saúde”**

O Projecto “Mediadores para a Saúde” é um projecto de Prevenção em Meio Escolar, promovido pela Junta de Freguesia de Caneças e que se encontra integrado no PECPT desde 2006/2007.

O facto da CMO/DSPT não ter recepcionado o relatório de avaliação das actividades realizadas (situação já ocorrida em anos anteriores), não permite efectuar uma avaliação completa do que foi desenvolvido no âmbito deste projecto em 2009/2010.

Todavia, é possível avançar alguns dados sobre uma das iniciativas do projecto, a Feira da Saúde (realizada a 29/05/10 no Largo do Coreto em Caneças), a qual contou com a participação do grupo de alunos promotores de saúde da Escola EB 2,3 dos Castanheiros (que estão inseridos no Projecto Espaço Saúde) e da psicóloga estagiária da Universidade Lusófona. O Espaço Saúde esteve representado em duas tasquinhas, onde foram expostos os trabalhos realizados no âmbito do projecto, foram divulgados vídeos sobre temáticas relacionadas com saúde e foram sorteados dois cabazes (um com fruta e outro com produtos de higiene). Alguns alunos participaram igualmente na animação da Feira, em números de dança e canto. As actividades decorreram de forma positiva tendo recebido uma boa receptividade por parte do público presente.

Se a Junta de Freguesia de Caneças entender dar continuidade ao desenvolvimento do Projecto “Mediadores para a Saúde” no próximo ano lectivo, é recomendação da CMO/DSPT que o mesmo possa continuar integrado no PECPT, embora se devam envidar esforços para promover a agilização da entrega do respectivo relatório de avaliação de modo a poder incluí-lo na avaliação global do PECPT.

### “Távola Redonda”

O Projecto “Távola Redonda”, co-financiado pelo Programa Escolhas, é promovido pela Junta de Freguesia de Caneças estando a sua implementação a cargo de um Consórcio constituído pela referida Junta de Freguesia, pela MBS – Contabilidade e Consultoria, Lda (Entidade Gestora), pela Câmara Municipal de Odivelas/DSPT, o Agrupamento de Escolas de Caneças, a Escola Secundária de Caneças, a Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Caneças, a Associação Humanitária Emaús e a Sociedade Musical e Desportiva de Caneças.

Este projecto continua a ter como principais objectivos o combate à exclusão social, apoiando indivíduos provenientes de famílias disfuncionais e com dificuldades de integração sociocultural. Sendo um projecto de prevenção de comportamentos de risco, tem procurado a promoção de comportamentos adequados, do sucesso escolar e do reforço do sentimento de pertença dos seus destinatários. Por outro lado, a par da procura do sucesso escolar, tenta igualmente promover o empreendedorismo, a formação profissional e a criação do próprio emprego.

Em relação aos anos anteriores, há a registar uma mudança de instalações, estando o projecto actualmente a funcionar nas antigas instalações da Junta de Freguesia de Caneças. Depois de aprovada a nova candidatura ao financiamento por parte do Programa Escolhas para os próximos 3 anos, o Projecto “Távola Redonda” arrancou efectivamente em Fevereiro de 2010.

Quanto a resultados concretos, e de forma breve, dos 80 destinatários do projecto (jovens de ambos os sexos com idades entre os 10 e os 18 anos), 59 registaram sucesso escolar. Na base deste facto, estão actividades do “Távola Redonda” como o Apoio e Info-Apoio Escolar, os Métodos de Estudo e o Espaço Leitura, actividades que registaram uma boa adesão ao longo do ano e onde se procura melhorar as competências escolares dos jovens. Estas medidas tornaram-se uma rotina para estes jovens, que têm pedido ajuda para preparação de testes e esclarecimento de dúvidas. Os hábitos de leitura também aumentaram neste grupo, contribuindo também para um melhor desempenho escolar e conseqüente aumento da sua auto-estima e motivação.

Foram encaminhados para formação profissional 46 jovens, que se distribuíram por formações dadas pela empresa Reflexos, cursos técnico-profissionais e cursos de informática, na procura de um acréscimo de competências e de uma crescente autonomização e sustentabilidade. Estes jovens receberam também informação sobre saídas profissionais, apoio na pesquisa de emprego e elaboração dos seus Curriculum Vitae.

Relativamente à prevenção e diminuição de comportamentos de risco nos destinatários do projecto, registaram-se resultados muito positivos, com uma grande adesão às actividades de carácter desportivo. A equipa de futsal registou um crescimento do seu número de elementos, participando em pequenos torneios e jogos amigáveis. O grupo de Hip-Hop está em desenvolvimento, o grupo de Danças Africanas tem tido muito sucesso na Freguesia participando em eventos culturais e recreativos e o grupo de Capoeira também tem vindo a crescer. Estas actividades têm envolvido grande parte da população alvo, sendo que, de forma paralela, foram desenvolvidas acções de formação sobre comportamentos de risco na adolescência e desenvolvimento pessoal e peças de teatro para eventos da Freguesia. Ao todo, estas actividades, fomentadoras de estilos de vida saudável, abrangeram 52 dos 80 jovens participantes no projecto.

Os destinatários também têm revelado sentido de inovação e autonomia ao criarem e dinamizarem duas actividades: a rádio TávolaOn e a Associação Juvenil Informal. Contando com a participação activa de 26 jovens, estas duas actividades indiciam uma mudança de atitudes e de comportamentos, contribuindo para o desenvolvimento das competências psicossociais. O sentimento de pertença em relação ao espaço Távola Redonda e a cumplicidade entre estes jovens ficou reforçado, não existindo situações de violência física, sendo quase inexistentes as de violência verbal.

As actividades ligadas à cidadania contaram com a presença de 26 jovens, que apoiaram e participaram, de forma activa, em diversos eventos da Freguesia (festas de Caneças, Feiras da Saúde, do Ambiente, pintura do quiosque do Largo Vieira Caldas, pintura do espaço Távola Redonda, distribuição de folhetos da comunidade Emaús) revelando sentido de solidariedade e espírito de entreajuda. De um modo geral, a avaliação efectuada pela equipa de projecto é positiva no que concerne aos resultados atingidos.

A CMO/DSPT, enquanto entidade Parceira, participou em 5 das 6 reuniões de Consórcio realizadas, participando sempre activamente no acompanhamento técnico sistemático do projecto através de um interlocutor nomeado para o efeito.

Do ponto de vista logístico, possibilitou a utilização de uma viatura municipal para algumas actividades do projecto, nomeadamente, para idas à praia na última semana de Julho e durante todo o mês de Agosto (às segundas, quartas e sextas-feiras) e para uma deslocação a São João da Madeira no âmbito de uma acção de intercâmbio cultural. A coordenação técnica informou a CMO/DSPT que estas iniciativas decorreram de uma forma bastante positiva, sem problemas a assinalar quanto à utilização do autocarro municipal.

Por via da implementação do Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”, a CMO/DSPT possibilitou a participação da equipa técnica do “Távola Redonda” em acções de formação subordinadas a temas como alimentação e actividade física, sexualidade, comportamentos de risco, violência em meio escolar e infecções sexualmente transmissíveis.

Dados os resultados positivos que o “Távola Redonda” continua a atingir, desde o seu início em 2007, é de todo pertinente que o mesmo continue a estar integrado no PECPT.

### Programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão”

Os dados das trocas de seringas realizadas no posto móvel têm registado resultados positivos embora algo variáveis, conforme se verifica no quadro XIX. De facto, após um aumento de pouco mais de mil unidades verificado de 2008 para 2009, os primeiros sete meses de 2010 indiciam um decréscimo acentuado do número de seringas trocadas no posto móvel.

Quadro XIX

N.º de Seringas Trocadas no Posto Móvel (2008, 2009 e 2010)

Ano	N.º de Trocas
2008	3060
2009	4079
2010 *	1677
Total	8816

\* - Dados relativos aos primeiros nove meses de 2010.

Relativamente às trocas verificadas no posto móvel durante o presente ano, os dados disponíveis até ao passado mês de Setembro (últimos dados disponíveis) mostram que no primeiro trimestre o volume de trocas foi assinalável, tendo no entanto decrescido a partir de Abril. As explicações avançadas pela ANF quanto a esta diminuição apontam para o suposto falecimento de um utilizador de substâncias injectáveis, utente do posto móvel, o que teria contribuído para uma certa dispersão dos restantes utilizadores.

Quadro XX

N.º de Seringas Trocadas no Posto Móvel em 2010

Mês	N.º de Trocas
Janeiro	306
Fevereiro	286
Março	307
Abril	104
Maio	100
Junho	120
Julho	150
Agosto	180
Setembro	124
Total	1677

Daqui se conclui que a diminuição do número de trocas verificadas no posto móvel em 2010 não quererá significar necessariamente que o fenómeno da toxicodependência estará a passar por uma fase de menor expressão no concelho, nem sequer que o número de consumidores de drogas por via endovenosa estará a baixar. É preciso levar em linha de conta que as práticas da população toxicodependente são variáveis, dado que uma só seringa pode servir para uma, duas ou até dez utilizações. Este decréscimo pode ser também o sintoma de uma mudança ao nível dos hábitos de permanência da população toxicodependente activa nessa área (como já foi referido) ou de um maior recurso às farmácias, por parte deste grupo alvo, para efectuar as referidas trocas.

De qualquer forma, estes números acabam por ir ao encontro da tendência geral, verificada a nível nacional, em que o consumo das drogas injectáveis tem perdido alguma da sua prevalência por contraponto ao aumento do consumo das drogas sintéticas. Os estudos epidemiológicos mais recentes revelam que o consumo de heroína tem diminuído por oposição ao aumento do consumo de outras drogas, como o ecstasy (terceira droga com maior prevalência no contexto da população geral), sendo igualmente de assinalar que os seus níveis de consumo estão muito próximos dos das anfetaminas e alucinogénios.<sup>2</sup>

No que respeita às trocas das seringas efectuadas nas farmácias, registou-se um decréscimo do seu volume, de 2008 para 2009, para cerca de metade (conforme se verifica no Quadro XXI), não obstante o número de farmácias aderentes ter aumentado para as actuais 17.

Quadro XXI

N.º de Seringas Trocadas nas Farmácias (2007, 2008 e 2009)

Ano	N.º de Trocas
2007	4960
2008	5128
2009	2420
Total	12508

<sup>2</sup> Relatório Anual 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2009

Face ao exposto, e não obstante a tendência de descida verificada na quantidade de seringas trocadas, é nosso entender que, dada a relevância da acção desenvolvida pelo Programa “Diz Não a uma Seringa em Segunda Mão” ao longo do seu tempo de vigência no Concelho de Odivelas, é pertinente que o mesmo continue a integrar o PECPT no futuro.

### **“Unidade Móvel de Respostas Integradas”**

A CMO/DSPT não recepcionou, por parte do Centro de Respostas Integradas de Lisboa Oriental / Equipa de Tratamento de Loures, informação formal referente à actividade desenvolvida e às implicações da presença da Unidade Móvel de Respostas Integradas no Concelho de Odivelas. No entanto, conseguiu-se obter a indicação de que, neste primeiro ano de implementação, foi efectuado o Diagnóstico aprofundado das necessidades do território na zona da Urmeira/Pontinha, o qual está em fase de conclusão. Uma vez concluído o referido Diagnóstico serão definidas as rotas da respectiva Unidade Móvel.

Assim, dada a importância de que este projecto se reveste, constituindo um importante reforço na actuação ao nível da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, em nosso entender é pertinente que o mesmo possa continuar integrado no PECPT no próximo ano, nos moldes previstos no Protocolo existente e firmado entre as partes.

## **Protocolo com a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

### **Estágios Curriculares**

A estagiária acolhida este ano lectivo (desde Novembro de 2009 até Junho de 2010) participou num conjunto diverso de actividades, que tiveram como objectivo fomentar a sua integração e enquadramento na actividade de intervenção comunitária ao nível autárquico. Deste modo, esteve presente em reuniões periódicas com a CMO/DSPT para acompanhamento e supervisão da sua actividade, realizou trabalhos de investigação e reflexão sobre temas diversos (Promoção para a Saúde, Educação para a Saúde, organização interna da CMO, Prevenção em Meio Escolar e Adolescência) e participou em três acções de formação do Ciclo Formativo “Educação para a Saúde” nas instalações da CMO/DSPT (Infecções Sexualmente Transmissíveis, Alimentação e Actividade Física e Consumo de Substâncias Psico-Activas).

Foi entendimento da CMO/DSPT inserir a estagiária no Projecto “Espaço Saúde”, o que lhe permitiu desenvolver uma actividade continuada no âmbito da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, nomeadamente na Promoção da Saúde e na Prevenção de Comportamentos de Risco. A estagiária desempenhou um papel muito activo na dinamização das suas actividades, tendo efectuado um total de 243,5 horas de estágio.

A estagiária revelou sempre uma boa postura pessoal, espírito de iniciativa e de autonomia, cumprindo com os seus deveres de assiduidade e pontualidade. Mostrou igualmente um interesse constante no investimento de pesquisas de carácter teórico, de modo a melhorar as suas competências ao nível da intervenção comunitária, tendo compreendido os pressupostos do trabalho de intervenção ao nível local. Conclui-se que o balanço final da actividade desenvolvida pela estagiária é bastante positivo, sendo que a sua classificação final de estágio – 18 valores – é igualmente elucidativa quanto à qualidade do trabalho por si desenvolvido, bem como, quanto às condições de estágio ofertadas pela CMO/DSPT e respectiva supervisão técnica do trabalho desenvolvido.

A existência de uma parceria com uma instituição de Ensino Superior de valor reconhecido, o reforço da intervenção comunitária no âmbito da Educação para a Saúde em projectos em que a CMO/DSPT é parceira e o estreitamento das relações institucionais entre a CMO/DSPT e as entidades proponentes desse projectos, continuam a constituir os aspectos mais positivos deste protocolo.

Tendo em consideração que a avaliação efectuada aos estágios curriculares é, uma vez mais, muito positiva, é pertinente garantir a continuidade deste projecto no âmbito do PECPT, assegurando a colocação de estagiários em projectos de intervenção, com o objectivo de reforçar a capacidade de prevenção bem como a sua qualidade.

No entanto, observando a evolução deste Protocolo desde o início do PECPT (2 estagiários em 2006/2007, 1 em 2007/2008, 1 em 2008/2009 e 1 em 2009/2010), verificamos que o número de estagiários acolhidos na CMO/DSPT não é suficiente tendo em conta as necessidades sentidas.

Este quadro não corresponde ao desejável, uma vez que a necessidade de afectação de recursos humanos aos projectos do PECPT é permanente, sobretudo naqueles que são promovidos pelas escolas com quem a CMO/DSPT tem uma parceria. Por essa razão, a CMO/DSPT solicita todos os anos, formalmente, à Universidade Lusófona, a vinda de quatro estagiários devido à exigência de providenciar uma capacidade de resposta cada vez maior, o que não tem sido possível face ao número reduzido de estagiários que a Universidade Lusófona dispõe anualmente.

## **Programa de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina em Farmácias**

Uma vez que o Centro de Respostas Integradas de Lisboa Oriental / Equipa de Tratamento de Loures ainda não nos facultou o seu relatório anual de actividades, não nos é possível apresentar dados concretos sobre a aplicação deste tratamento no Concelho de Odivelas, situação que se tem verificado nos últimos anos e que constitui um obstáculo à avaliação deste Programa, o qual não foi ultrapassado até à data.

De qualquer forma, dada a importância da actividade desenvolvida neste âmbito ao longo dos anos, junto de uma população que necessita deste tipo de tratamento, bem como do seu carácter de continuidade, é pertinente que este conjunto de Programas continue a integrar o PECPT no próximo ano.

### **Programa “Odivelas sem Tabaco”**

Este Programa encontra-se integrado no PECPT desde 2006/2007, sendo que o mesmo representa a aposta da CMO na área da Prevenção em Meio Laboral. A actividade desenvolvida este ano no âmbito do Programa prende-se essencialmente com o encaminhamento dos 47 funcionários municipais que, tendo efectuado o rastreio à DPOC no ano passado, obtiveram resultados que indicaram a necessidade de acompanhamento clínico contínuo da especialidade. Estes 47 casos foram encaminhados para uma consulta de pneumologia, numa articulação entre a CMO/DSPT e o Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital Pulido Valente (CHLN/HPV).

No sentido de iniciar o agendamento das primeiras consultas de pneumologia dos funcionários, a CMO/DSPT solicitou-lhes uma série de dados de identificação pessoal bem como os contactos, com vista ao posterior reencaminhamento da informação para o CHLN/HPV, a fim desta instituição proceder ao respectivo processo administrativo.

Foram marcadas consultas a todos os 47 funcionários da CMO, sendo que alguns já tiveram consultas subseqüentes (por exemplo, um funcionário da CMO já teve três consultas). As consultas de pneumologia encontram-se neste momento em curso, não dispondo ainda a CMO/DSPT de dados concretos, fornecidos pela entidade hospitalar, sobre o número de presenças efectivas nas primeiras consultas e o número de funcionários municipais que já tiveram consultas subseqüentes e em que quantidade. No entanto, afigura-se como um facto muito positivo o encaminhamento de todos os casos detectados neste âmbito.

Ainda no âmbito do Programa “Odivelas sem Tabaco”, realizou-se também um Workshop sobre Tabagismo nas instalações do Projecto Contrato Local de Desenvolvimento Social (CLDS), Vertente Sul de Odivelas, situadas no Vale do Forno. Esta acção foi solicitada à CMO/DSPT pelo ACES de Odivelas, indo ao encontro das necessidades de formação identificadas na população adulta residente nesta área.

A acção foi ministrada pela Dra. Marisa Anciães, Médica Pneumologista do CHLN, no dia 27 de Maio e teve a duração de duas horas. Os destinatários foram indivíduos com idades superiores a 18 anos, residentes no Bairro Vale do Forno e utentes do Centro Comunitário de Famões/Projecto Contrato Local de Desenvolvimento Social (CLDS), pertencentes a um contexto socioeconómico muito carenciado.

Nesta acção foi abordado o tema do tabagismo de forma generalista, tendo sido focados diversos aspectos como a origem do tabaco, os malefícios que o mesmo provoca, os riscos para os fumadores passivos e activos, as doenças associadas, a prevenção, a cessação tabágica e, finalmente, os benefícios de não fumar. Os destinatários da acção mostraram-se bastante interessados no tema e colocaram questões e dúvidas relevantes, nomeadamente sobre a questão da cessação tabágica, no sentido de poderem efectuar uma escolha mais informada.

A CMO/DSPT considera que a acção decorreu conforme o previsto e de forma bastante positiva, tendo sido igualmente uma oportunidade para estreitar as relações institucionais entre a CMO/DSPT e o Centro Comunitário Paroquial de Famões, na perspectiva de futuras colaborações na área da Educação para a Saúde, vontade esta manifestada de forma taxativa pelos seus responsáveis.

Face aos objectivos do Programa “Odivelas sem Tabaco” e aos resultados profícuos obtidos, mas sobretudo dado o seu carácter de grande transversalidade, é pertinente que o mesmo continue integrado no PECPT.

### “Ciclo Formativo Educação para a Saúde”

A segunda edição do Ciclo Formativo “Educação para a Saúde” contemplou, tal como no ano anterior, a realização de duas sessões sobre o tema “Consumo de Substâncias Psico-Activas”. Estas sessões ficaram integradas no âmbito do PECPT e tiveram lugar nas instalações da CMO/DSPT no dia 26/05/2010, uma da parte da manhã e outra da parte da tarde, contando, respectivamente, com a presença de 19 e de 15 formandos. As sessões foram dinamizadas pelo Dr. Luís Anselmo da XNC, cuja colaboração graciosa foi assegurada pela CMO/DSPT. Os 34 destinatários da acção de formação (compreende as 2 sessões) preencheram no final um questionário de avaliação, cujos resultados passamos a apresentar.

A classificação da acção de formação recolheu uma avaliação muito positiva com 79,4% dos formandos a considerarem-na muito interessante e os restantes 20,6% a classificarem-na como interessante. De realçar a ausência de qualquer resposta de pendor negativo.

Quadro XXII

Classificação da Acção de Formação

	Respostas	%
Muito interessante	27	79,4
Interessante	7	20,6
Pouco Interessante	-	-
Nada Interessante	-	-
NS/NR	-	-
Total	34	100

Em relação à dinâmica da acção de formação, levando em linha de conta factores como o papel do formador, a participação dos formandos e a partilha de experiências e conhecimentos, os formandos voltaram a atribuir uma avaliação bastante positiva com 82,4% a considerarem-na muito boa e 17,6% a atribuírem-lhe a classificação de boa. Mais uma vez, não se registaram respostas de sentido negativo.

Quadro XXIII

## Classificação da Dinâmica da Acção de Formação

	Respostas	%
Muito boa	28	82,4
Boa	6	17,6
Regular	-	-
Insuficiente	-	-
NS/NR	-	-
Total	34	100

O formador da acção recebeu igualmente uma avaliação muito positiva, registando-se curiosamente os mesmos valores obtidos na avaliação da acção de formação em termos gerais (ver quadro XXIV), com 79,4% dos formandos a classificarem-no como muito bom e 20,6% a atribuírem-lhe um bom. Também a avaliação do formador não recebeu nenhuma menção negativa.

Quadro XXIV

## Classificação do Formador da Acção

	Respostas	%
Muito bom	27	79,4
Bom	7	20,6
Regular	-	-
Insuficiente	-	-
NS/NR	-	-
Total	34	100

Questionados sobre se já tinham frequentado alguma vez acções de formação subordinadas ao tema em questão, a maioria dos formandos respondeu que não (64,7%), significando, por conseguinte, que esta foi a sua primeira participação numa acção deste género. Por outro lado, 32,4% dos formandos declarou já ter participado em formações neste âmbito.

Quadro XXV

## Já tinha frequentado Acções de Formação sobre este tema?

	Respostas	%
Sim	11	32,4
Não	22	64,7
NS/NR	1	2,9
Total	34	100

Relativamente a sugestões de temas para outras acções de formação, que os formandos gostariam de vir a frequentar no futuro, as respostas recolhidas apontam para necessidades sentidas nas áreas da Sexualidade (17,9%), Alimentação Saudável e Distúrbios Alimentares (10,3%) e Violência em Meio Escolar (10,3%). Outros temas obtiveram valores muito residuais, sendo que nesta questão, cada formando podia dar mais do que uma sugestão.

Quadro XXVI

Sobre que temas gostaria de frequentar Acções de Formação?

	Respostas	%
Sexualidade	7	17,9
Alimentação Saudável e Distúrbios Alimentares	4	10,3
Violência em Meio Escolar (Bullying)	4	10,3
Primeiros Socorros	3	7,7
Acompanhamento de Crianças com Necessidades Educativas Especiais	3	7,7
Prevenção das Toxicodependências	1	2,6
Técnicas de Gestão do Stress	1	2,6
Planeamento Familiar	1	2,6
Saúde Mental	1	2,6
NS/NR	14	35,7
Total	39	100

Sendo um dos objectivos de uma acção de formação fazer com que os formandos adquiram novos conhecimentos e competências, foi perguntado aos destinatários se, após a participação na acção, se sentiriam mais preparados para desenvolver actividades (acções pontuais e/ou projectos) no âmbito desta temática. A maioria dos formandos (82,4%) respondeu que sim, tendo 14,7% afirmado não se sentir preparado para essa finalidade.

Quadro XXVII

Considera que ficou mais preparado?

	Respostas	%
Sim	28	82,4
Não	5	14,7
NS/NR	1	2,9
Total	34	100

As justificações para estas respostas prendem-se sobretudo com dois motivos essenciais. Quem se considera mais preparado afirma e valoriza (70,6%) a importância da aquisição de informação, de novos conhecimentos e de estratégias que permitem desenvolver actividade na área da Prevenção. Por outro lado, quem não se sente preparado para o mesmo efeito declarou que a acção se revelou insuficiente (14,7%), apontando a curta duração da mesma (cerca de 3 horas) e a quantidade insuficiente de informação transmitida nesse período de tempo.

Quadro XXVIII

Justificação para se encontrar (ou não) mais preparado

	Respostas	%
Aquisição de conhecimentos e de estratégias	24	70,6
Informação transmitida não foi suficiente / poucas horas de formação	5	14,7
Partilha enriquecedora de opiniões e de experiências	2	5,9
NS/NR	3	8,8
Total	34	100

Finalmente, quanto à profissão dos formandos, verifica-se que mais de metade pertence à classe docente (61,8%), distribuindo-se os restantes pelas profissões Auxiliar de Acção Educativa (29,5%), Estudante, Psicóloga e Educadora de Infância (todas com 2,9%). No fundo, um retrato da comunidade educativa, destinatário principal deste Ciclo Formativo.

Quadro XXIX

Profissão dos Formandos

	Respostas	%
Professor	21	61,8
Auxiliar de Acção Educativa	10	29,5
Estudante	1	2,9
Psicóloga	1	2,9
Educadora de Infância	1	2,9
Total	34	100

Conclui-se que a acção de formação “Consumo de Substâncias Psico-Activas”, englobada no Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”, foi avaliada de forma muito positiva, tendo os seus objectivos sido alcançados.

### 3 – SÍNTESE CONCLUSIVA

Consideramos que o quarto ano de implementação do PECPT foi atípico, face às vicissitudes inerentes à operacionalização do respectivo Plano de Actividades. A ocorrência de um acto eleitoral autárquico em Outubro de 2009 motivou algum atraso no início e no planeamento das actividades habituais. A mudança de executivo municipal e a redefinição dos pelouros municipais levou a que a CMO/DSPT fizesse um esforço redobrado no sentido de organizar e agilizar, juntamente com a Rede de Parceria, a implementação dos projectos integrados no PECPT, sendo que alguns, não obstante a sua pertinência e avaliação positiva em anos anteriores, não foram incluídos no Plano de Actividades de 2009/2010 (o Encontro Concelho ou o Pais à Conversa, por exemplo), por decisão da Rede de Parceria. Tal não significa que não possam vir a constar do Plano de Actividades do próximo ano ou subsequentes.

Não obstante o revés associado ao pesado quadro de contenção orçamental vivido no seio da CMO, e considerando o corte realizado ao orçamento da DSPT, foi possível apostar no reforço da área de Informação/Formação do PECPT através da realização de dois cursos de formação em Educação para a Saúde, os quais foram contratualizados com a empresa XNC – Experienciar, Consultoria e Formação, naquele que constituiu o único custo directo ao Plano de Actividades e Orçamento, associado ao PECPT.

Conclui-se assim que a implementação deste Plano exige um reduzido esforço orçamental face a toda a actividade produzida, apostando na optimização dos recursos disponíveis fruto das parcerias estabelecidas.

Para além disso, o esforço redobrado da CMO/DSPT, quer devido à contenção financeira, quer devido ao reduzido número de recursos humanos (o número de estagiários continua a ser insuficiente, embora de qualidade), não impediu que se tivesse alcançado um trabalho de manifesta qualidade e bem consolidado. Apesar do menor tempo disponível, a verdade é que o PECPT continuou de boa saúde, desenvolvendo o seu trabalho preventivo no seio da comunidade.

O número total de participantes directos nos projectos do PECPT continua a ser difícil de quantificar mas pode ser estimado em cerca de 2000 pessoas, tendo em consideração os destinatários de todas as actividades desenvolvidas (nos casos em que é possível efectuar essa quantificação) e ao nível do impacto dessas actividades na comunidade, sendo muito maior e mais difícil de contabilizar os destinatários indirectos.

À excepção dos já referidos cursos de formação da empresa XNC (cuja implementação envolveu um custo de € 1800, verba afecta ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT), a quase totalidade dos projectos do PECPT foi desenvolvida sem implicar a utilização de meios financeiros, respeitando-se assim a necessidade de contenção de gastos. Na grande parte dos casos os projectos também não implicaram custos directos aos orçamentos das diferentes instituições Parceiras.

Os Parceiros continuam a fazer uma avaliação muito positiva do funcionamento da Rede de Parceria, como tem sido sempre habitual. A medida inovadora das reuniões descentralizadas foi muito bem acolhida bem como a participação nas mesmas por parte dos Professores Coordenadores de Educação para a Saúde das escolas do concelho. Os Parceiros defendem a continuidade de ambas as medidas, tendo também deixado um vasto conjunto de sugestões para os momentos formativos (Programa de Formação do PECPT e Encontro Concelhio). A esmagadora maioria dos Parceiros defende a continuidade da CMO/DSPT como entidade coordenadora do PECPT, manifestando igualmente a intenção de continuar a integrar a Rede de Parceria. A excepção é a UCCPO que justifica a sua intenção de saída com a impossibilidade de poder actuar activamente ao nível da prevenção primária. Finalmente, alguns Parceiros manifestam a vontade de se tornarem promotores de projectos no próximo ano, surgindo o tema da Prevenção do Alcoolismo como uma das áreas referidas.

O PECPT continua a caminhar no sentido de atingir os seus objectivos estratégicos (ver o Anexo 1), para o que muito contribui o carácter transversal das suas actividades. Do ponto de vista da área de Informação/Formação, salienta-se uma vez mais a realização dos cursos de formação em “Educação para a Saúde”, enquanto que na área da Intervenção se verificou a consolidação dos projectos realizados em

Meio Escolar, que desenvolvem uma actividade muito importante do ponto de vista da prevenção, já com um nível de autonomia e sustentabilidade muito significativo.

Relativamente ao fortalecimento das parcerias entre as instituições e agentes do Concelho de Odivelas que, directa ou indirectamente, desenvolvem actividade na área da prevenção das toxicodependências e outros comportamentos de risco, é de salientar a participação dos Professores Coordenadores de Educação para a Saúde dos Agrupamentos e Escolas Secundárias do Concelho nas reuniões da Rede de Parceria, o que pode originar novas perspectivas de trabalho conjunto, no sentido de um reforço e adequabilidade da intervenção no contexto escolar.

Analisando o trabalho desenvolvido por áreas de actuação, verificamos que a área da Investigação continua a não registar actividade (lacuna que urge colmatar ou redefinir); que a área da Informação/Formação foi significativamente reforçada; e, finalmente, que a área da Intervenção continua a registar resultados muito positivos nos projectos de prevenção em meio escolar, de prevenção em espaços de lazer e recreativos, de redução de riscos e minimização de danos e nos programas específicos de intervenção.

Após quatro anos de actividade, e não obstante as condicionantes acima referidas que se verificaram no início deste ano lectivo, o PECPT continua a apresentar resultados manifestamente positivos, revelando grande polivalência no sentido de abranger o maior número possível de áreas de prevenção, abrangendo deste modo um maior número de destinatários directos e indirectos em contextos sociais diversos. Os seus projectos encontram-se consolidados, na sua maioria, e aptos a intervir de forma preventiva, contribuindo para um balanço inquestionavelmente positivo. A sua Rede de Parceria evidencia um maior sentido de participação e também um maior potencial de desenvolvimento de projectos para o próximo ano, algo que se saúda, no sentido de ser dada continuidade às boas práticas até aqui desenvolvidas ao nível concelhio.

## 4 – RECOMENDAÇÕES

Face às considerações explanadas ao longo do presente documento, torna-se relevante enunciar em seguida algumas recomendações com vista a perspectivar um conjunto de medidas susceptíveis de serem aplicadas no próximo ano ou em anos futuros, visando a melhoria da qualidade e da eficácia do trabalho preventivo efectuado pelo PECPT.

1. No âmbito do grau de participação dos Parceiros na Rede de Parceria, para além da forte dinamização empreendida pela CMO/DSPT na promoção e implementação de projectos, torna-se vital e indispensável que, de futuro, os restantes Parceiros assumam um maior grau de iniciativa a este nível, conforme as respostas ao questionário de avaliação deixam já indiciar.
2. Uma vez que a maioria dos Parceiros concorda com a realização de reuniões descentralizadas, recomendamos que as mesmas se continuem a efectuar dessa forma, de preferência dando oportunidade a todos os Parceiros, incluindo os de âmbito nacional, de as receberem nas suas instalações.
3. Equacionar a entrada de novos Parceiros, que comprovadamente constituam uma mais valia para a intervenção do PECPT, nomeadamente os Agrupamentos de Escolas e Escolas Secundárias do Concelho, na pessoa dos Professores Coordenadores de Educação para a Saúde, e o IDT, enquanto entidade pública com responsabilidade na Prevenção das Toxicodependências.
4. Agilização e eventual reformulação da Ficha de Apresentação de Projecto, para utilização dos Parceiros, visando uma aproximação de discurso e de prática das instituições, facilitando a organização e sistematização de ideias. Deste modo, poder-se-á suprir uma ausência de formação nesta área, sendo igualmente uma medida promotora da apresentação de novos projectos.
5. Agilização e eventual reformulação do Modelo de Relatório de Projecto, para utilização dos Parceiros, que se poderá constituir como uma forma de melhorar a avaliação de projectos, a sua organização e a sua qualidade futura.

6. Recomenda-se a introdução de um *link* específico para cada Parceiro no sítio Internet do PECPT, onde poderão ser colocados os dados relativos à sua identificação e actividades desenvolvidas no âmbito do PECPT, promovendo assim o seu maior envolvimento na construção e enriquecimento do sítio.
7. Recomenda-se a continuidade de todos os projectos do PECPT que estiveram activos em 2009/2010, face às avaliações efectuadas.
8. Recomenda-se a reintrodução em 2010/2011 dos projectos do PECPT que não foram incluídos no Plano de Actividades de 2009/2010, dadas as avaliações positivas verificadas em anos anteriores.
9. Deverá ser reforçada a intervenção na área de Investigação assim como deverá ser mantido o esforço de consolidação nas restantes áreas de actuação (Informação / Formação e Intervenção).
10. Procurar garantir a cedência de um maior número de estagiários por parte da Universidade Lusófona, ao abrigo do protocolo existente, de modo a responder às crescentes necessidades de recursos humanos nos projectos de intervenção.
11. Equacionar a possibilidade de celebrar outros protocolos com instituições de ensino superior para a cedência de mais estagiários.
12. À semelhança da prevenção ao nível do Tabagismo, recomenda-se que o PECPT possa evoluir para a inclusão de outros tipos de Programas Específicos de Prevenção, relativos a outros tipos de toxicod dependência, como por exemplo o Alcoolismo, área muito referida na avaliação efectuada pelos Parceiros.
13. Na vertente de investigação, é de considerar a hipótese da realização de um estudo junto dos jovens e respectivos encarregados de educação, para conhecer o grau de consumo de substâncias psico-activas e de outros comportamentos aditivos, como é o caso do uso abusivo de instrumentos tecnológicos que, potencialmente, podem levar a outras adições, nomeadamente, as patologias associadas ao jogo (ex: videojogos), o vício da Internet e das telecomunicações (ex: uso abusivo de telemóveis e *sms's*), procurando identificar que factores de risco constituem estes novos tipos de comportamentos excessivos entre os jovens, no quadro de consumo de drogas e outras adições.

## FONTES E BIBLIOGRAFIA

Câmara Municipal de Odivelas, Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências

Avaliação do Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências – 2008/2009, Câmara Municipal de Odivelas, Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências, Odivelas, 2009

Blogue do Espaço Saúde: <http://espacosaude.blogs.sapo.pt/>.

Liliane G. da Costa Reis – Avaliação de projetos como instrumento de gestão in Rede de Informações para o Terceiro Setor. Disponível em:

[www.rits.org.br/gestao\\_teste/ge\\_testes/ge\\_tmesant\\_nov99.cfm](http://www.rits.org.br/gestao_teste/ge_testes/ge_tmesant_nov99.cfm)

Programa de Troca de Seringas nas Farmácias – 1993 a 2008, Associação Nacional das Farmácias, Lisboa, 2009

Relatório Anual 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, Instituto da Droga e da Toxicodependência, Lisboa, 2009

Relatório de Formação “Prevenir... Hoje em 2010” e “Projectos de Prevenção”, XNC Experienciar – Consultoria e Formação, Lisboa, 2010

Relatório do Projecto “Intervir para a Saúde” – Ano Lectivo 2009/10, Escola E.B 2,3 Carlos Paredes, 2010

Relatório Final de Estágio da Estagiária Carla Ramos Silva, Área de Psicologia Forense e da Exclusão Social, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2010

Relatório Semestral do Projecto LX – 082 “Távola Redonda” – Janeiro a Junho de 2010, Programa Escolhas, 2010

Sítio Internet do PECPT

[http://www.cm-odivelas.pt/CamaraMunicipal/ServicosEquipamentos/Saude/PECPT\\_index.htm](http://www.cm-odivelas.pt/CamaraMunicipal/ServicosEquipamentos/Saude/PECPT_index.htm)

# ANEXOS

**Anexo 1 – Documento Síntese**

**Anexo 2 – Plano de Actividades 2009/2010**

**Anexo 3 – Rede de Parceria**

**Anexo 4 – Fichas de Projecto**

**Anexo 5 – Ficha de Apresentação de Projecto**

**Anexo 6 – Modelo de Relatório de Projecto**

**Anexo 7 – Questionário de Avaliação do Ciclo Formativo  
“Educação para a Saúde”**

**Anexo 8 – Ficha de Avaliação SWOT**

**Anexo 9 – Questionário aos Parceiros**

## **Anexo 1**

### **PECPT – Documento Síntese**

**Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências  
(DSPT)**

**Sector de Prevenção das Toxicodependências e das Doenças Infecto-  
Contagiosas (SPTDIC)**

**Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das  
Toxicodependências (PECPT)**

**- Documento Síntese –**

**Setembro de 2006**

## Índice

	Pág.
Enquadramento	3
O Fenómeno da Droga em Portugal	3
O campo específico da Prevenção e a sua importância	4
A Mobilização Comunitária e o Diagnóstico Local	5
Pertinência da realização do PECPT no Concelho de Odivelas	6
Constituição de Rede de Parceria	7
Apresentação do PECPT / Odivelas	8
Descrição inicial	8
Parte I: Diagnóstico Inicial da Situação do Concelho de Odivelas em Matéria de Toxicodependências	9
Parte II: Definição de Objectivos Estratégicos Gerais e Identificação de Áreas Prioritárias de Actuação, com respectiva definição de objectivos estratégicos específicos	14
Objectivos Estratégicos Gerais	14
Áreas Prioritárias de Actuação e Objectivos Estratégicos Específicos associados	15
Investigação	15
Informação/Formação	15
Intervenção	16
Parte III: Indicação das Acções / Projectos a dinamizar no âmbito deste Plano, nos diversos contextos de intervenção da Prevenção das Toxicodependências	17
Bibliografia	18
Anexos	19

## **Enquadramento**

O consumo de substâncias psicoactivas acompanha a Humanidade, provavelmente desde a noite dos tempos, em todo o caso desde há muitos milénios. A Época Moderna não foi a única a ter de fazer face ao aparecimento de novos produtos, que suscitam reflexos de defesa e tentativas de erradicação (Morel, Boulanger, Hervé e Tonnelet, 2000).

No entanto, o uso e abuso de drogas é um fenómeno cuja incidência e preocupação daí resultante têm vindo a aumentar em todo o mundo, tendo o consumo atingido também o quotidiano dos países em vias de desenvolvimento e pulverizando a distinção clássica entre países produtores e consumidores.

### **O Fenómeno da Droga em Portugal**

Relativamente à situação no nosso País, o que se verifica é que o nível de conhecimento sobre o fenómeno da droga é ainda insatisfatório, escasseando os dados para uma completa caracterização da realidade. No entanto e tal como é referido num estudo sobre a anterior Estratégia Nacional de Luta contra a Droga 1999 - 2004, realizado em 2001/02, sob a coordenação do Professor Alexandre Quintanilha, a toxicodependência e problemas associados (como é o caso da infecção pelo VIH entre os toxicodependentes) parecem ter aumentado significativamente em Portugal com o decorrer da década de 90. Dados relativamente recentes sugerem a existência de cerca de 100 mil toxicodependentes numa população total de aproximadamente 10 milhões de pessoas, embora outras estimativas baixem essa fasquia para um valor entre os 50.000 e os 60.000 indivíduos.

Embora os dados disponíveis sobre o uso de drogas em Portugal sejam escassos e nem sempre fidedignos, vários têm sido os estudos realizados de modo a definir-se mais claramente a dimensão e as características do fenómeno da droga no nosso país. O actual Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005 - 2012 enuncia algumas das principais conclusões relativas ao tipo de consumos, com base nos diversos estudos efectuados, e que são as seguintes::

- ✓ “Relativamente aos consumos, os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais realizados em 2001 entre a população portuguesa dos 15-64 anos, população escolar do 3º ciclo do Ensino Básico e a população reclusa, evidenciaram a cannabis com as

mais elevadas prevalências de consumo. A nível da referida população escolar e comparativamente com estudos anteriores, constatou-se um aumento e uma maior difusão regional dos consumos de várias substâncias. No âmbito do estudo sobre estimativas de prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal, a heroína, muitas vezes associada à cocaína ou base de cocaína, surgiu como a droga predominante a nível dos consumos problemáticos.” (pg. 15);

- ✓ “Mais recentemente e no contexto da população escolar, também os resultados dos estudos quer do HBSC/OMS em 2002, quer do ESPAD em 2003, apresentaram prevalências de consumo de cannabis (...) bem mais elevadas que as das outras drogas. Por outro lado, comparativamente aos estudos equivalentes realizados anteriormente (...) ambos os estudos evidenciaram aumentos dos consumos das várias drogas, com excepção da heroína que se posicionou como uma das drogas com as menores prevalências de consumo” (pg. 15 e 16);
- ✓ “No que diz respeito aos consumos dos utentes que recorreram em 2004 às diferentes estruturas de tratamento da toxicod dependência, a heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal...seguinto-se-lhe a cocaína que vem assumindo um pouco mais de visibilidade nestes contextos (...)” (pg.16).

### **O campo específico da Prevenção e a sua importância**

Num contexto de agravamento e extensão contínua dos consumos de substâncias psicoactivas, nomeadamente entre os adolescentes, a prevenção do consumo de drogas tornou-se uma grande preocupação para a saúde pública. No entanto, e pese embora se assista ao reconhecimento generalizado da importância de um maior investimento ao nível da Prevenção, a verdade é que a educação preventiva em matéria de consumo de substâncias psicoactivas, lícitas e ilícitas, continua a ser o parente pobre das políticas sociais (Morel, Boulanger, Hervé e Tonnelet, 2000).

No entanto, e tal como referem os mesmos autores, para ser efectiva, a educação preventiva terá que ser alvo de profundas mudanças na sua própria concepção e aplicabilidade.

Prevenir, em sentido lato, “é evitar que algo aconteça”. Contudo, o nosso sentir e agir sobre a Prevenção Primária deverá ser muito mais abrangente. Implica-nos a todos enquanto cidadãos responsáveis pelo nosso próprio bem-estar.

O abuso de drogas, assim como outros comportamentos de risco, não se submete a relações causais. A etiologia da toxicod dependência é multifactorial e compreender a interacção entre factores de risco e factores de protecção possibilita construir projectos de intervenção.

A promoção da saúde contempla o envolvimento da população como um todo, num contexto de vida quotidiana, em vez de se centrar exclusivamente nas pessoas em risco. Em conjunto, poderemos contribuir para que cada um de nós seja mais afectivo, criativo, responsável, exigente...no fundo, mais saudável, mais capacitado face aos constantes desafios da vida.

Propor atitudes responsáveis face aos produtos psicotrópicos e dar aos indivíduos as capacidades para escolherem são assim os princípios directores de uma prevenção adequada à nossa sociedade e aos seus valores (Morel, Boulanger, Hervé e Tonnelet, 2000). Deste modo, e tal como é referido no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicod dependências 2005 - 2012, "(...) há que investir em estratégias que preparem os jovens para enfrentar/lidar com os riscos associados ao consumo" (pg. 37).

### **A Mobilização Comunitária e o Diagnóstico Local**

Os consumos de risco de substâncias psicoactivas constituem um problema cujos determinantes implicam o conjunto dos aspectos da vida social (educação, saúde, segurança, economia, etc.). Em consequência, "(...) querer confrontar-se com esta realidade, procurar introduzir mudanças, precisa de uma mobilização em todos os registos disponíveis e de todos os potenciais actores" (Morel, Boulanger, Hervé e Tonnelet, 2000, pg. 255).

Ainda de acordo com os mesmos autores, esta mobilização social deve ser comunitária, envolvendo por isso as instituições locais, conhecedoras do território onde operam. A dinâmica participativa estabelecida entre os diferentes níveis de organização social (Serviços do Estado, Municípios, instituições, associações,...) terá, pois, efeitos directos e ampliará o alcance da acção, em particular se estiver presente desde a fase de diagnóstico.

O diagnóstico local das necessidades de cada território é assumido como um eixo fundamental de actuação, sendo considerado como o primeiro passo a dar num caminho preventivo que se quer eficaz e adequado. Tal como é referido no actual Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicod dependências 2005 – 2012, "(...) a percepção das realidades e dos fenómenos é mais sentida e melhor percebida a nível local, pelo que se deve partir das suas necessidades/propostas para construir planos de intervenção que respondam a diagnósticos territoriais, identificando prioridades para o início ou continuidade das intervenções".

## **Pertinência da realização do PECPT no Concelho de Odivelas**

A Prevenção das Toxicodependências é uma das áreas de intervenção considerada prioritária pela Câmara Municipal de Odivelas, nomeadamente pelo seu actual Executivo, sendo a Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências (DSPT) a Unidade Orgânica à qual foram atribuídas recentemente as competências necessárias para intervir nesta matéria, tal como se encontra estipulado no ROMO (Regulamento Orgânico do Município de Odivelas) – Artigo 59º (págs. 65-67), publicado em Diário da República no dia 7 de Março de 2006.

De acordo com este Regulamento, nomeadamente a alínea j) do Ponto 2 do supra mencionado artigo, é atribuição da DSPT “Implementar um Plano Municipal de Prevenção das Toxicodependências e Doenças Infecto-Contagiosas no Concelho de Odivelas, em articulação com as estruturas locais, nacionais e internacionais que desenvolvem trabalho nesta matéria”.

A definição desta atribuição, nos moldes em que é feita e redigida, é pois comprovativa da importância desta área de intervenção, apontando explicitamente a necessidade de uma intervenção municipal nesta matéria que não se quer pontual ou diminuta, mas, pelo contrário, abrangente, coerente e, fundamentalmente, estratégica. Quer isto dizer que não basta intervir: em primeiro lugar, é preciso saber intervir, de modo eficaz e adequado, respondendo concretamente a necessidades reais e identificadas, e avaliando posteriormente o impacto do trabalho desenvolvido.

Desde sempre que o Município de Odivelas, através do Pelouro da Saúde, e apesar dos constrangimentos orçamentais que foram condicionando a sua acção (especialmente ao longo dos últimos anos), procurou desenvolver um trabalho continuado neste âmbito, com a convicção de que a eficácia das acções preventivas dependia forçosamente da continuidade da sua implementação. Sobre este aspecto, a evidência teórica demonstra claramente que uma intervenção baseada exclusivamente no recurso a actividades esporádicas será forçosamente redutora, independentemente da sua qualidade, comprometendo assim a obtenção de resultados favoráveis e a sustentabilidade da intervenção.

O trabalho que se conseguiu produzir, ainda que com a qualidade exigível, está longe do que se considera ser o necessário, tendo sido reiterada a pertinência de uma aposta efectiva e sustentada nesta área, que permita uma intervenção abrangente e sistemática com o cumprimento de objectivos mais exigentes. Por outro lado, considerou-se igualmente ser

fundamental que a intervenção futura fosse pensada de forma global, em que as acções / projectos levados a cabo ao nível da Prevenção das Toxicodependências, nos diversos contextos de intervenção – Escolar, Familiar, Laboral e/ou Comunitário – sejam coerentes e articuladas entre si, levadas a cabo de acordo com um Plano Estratégico previamente delineado.

Foi com base em todos estes pressupostos que a DSPT viria a propor, logo após a sua constituição, a elaboração de um Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências, um instrumento conceptual e operacional que assuma um papel fundamental e basilar em toda a intervenção da Câmara Municipal de Odivelas em termos de Prevenção das Toxicodependências, em especial no que à Prevenção Primária diz respeito.

### **Constituição de Rede de Parceria**

De acordo com Morel, Boulanger, Hervé e Tonnelet (2000), a parceria consiste numa aliança de vontades individuais e associativas à volta da necessidade de identificar e coordenar saberes-fazer. Neste sentido, o trabalho em rede constitui uma verdadeira forma de organização para manter as parcerias. Ao nível da intervenção comunitária, e face aos inúmeros constrangimentos e dificuldades com as quais as instituições se deparam, particularmente ao nível dos recursos (humanos, materiais e essencialmente financeiros), o trabalho em rede assume ainda maior relevância, permitindo inclusivamente eliminar situações de sobreposição de actividades, bem como, potencializar os recursos existentes.

No âmbito deste Plano, considera-se que deverá ser privilegiada a participação activa de diversas instituições da comunidade, também elas entidades promotoras de acções e projectos nesta área, numa lógica de parceria efectiva e de cooperação activa. Neste sentido, a complementaridade das intervenções (promovendo a sua eficácia) e a optimização dos recursos disponíveis deverão ser vectores fundamentais e incontornáveis de actuação.

A formalização da parceria a estabelecer entre a Câmara Municipal de Odivelas, através da DSPT e as diversas instituições que aceitam integrar esta Rede, no âmbito da implementação do PECPT, é feita através da assinatura de um Acordo de Parceria (Anexo I), a ser assinado por todos os Parceiros, no qual sejam enunciados e definidos os princípios gerais de actuação e de articulação entre as estruturas signatárias, no âmbito da intervenção que venha a ser levada a cabo no âmbito do PECPT.

## **Apresentação do PECPT / Odivelas**

### **Descrição Inicial**

O PECPT constitui um instrumento conceptual e operacional que assume um papel fundamental e basilar em toda a intervenção futura da CMO/DSPT, em termos de Prevenção das Toxicodependências, em estreita colaboração com diversas instituições parceiras – locais, regionais e nacionais. Procura-se, assim, promover uma intervenção estruturada e abrangente nos diversos contextos da Prevenção das Toxicodependências, marcada pela definição de uma estratégia adequada, coerente e eficaz

O PECPT encontra-se estruturado em três partes fundamentais:

- ✓ Parte I - Diagnóstico inicial da situação do concelho de Odivelas em matéria de toxicodependências;
- ✓ Parte II – Definição de Objectivos Estratégicos Gerais e Identificação de Áreas de Actuação, com respectiva definição de objectivos estratégicos;
- ✓ Parte III – indicação das Acções / Projectos a dinamizar no âmbito deste Plano, nos diversos contextos de intervenção da Prevenção das Toxicodependências.

O PECPT assume-se como um instrumento dinâmico, aberto, em constante modificação, fruto da inclusão de novas acções e projectos ao longo do tempo, bem como, da avaliação do trabalho desenvolvido, que poderá implicar o reajustamento da estratégia definida e das áreas prioritárias de actuação.

O PECPT será implementado de forma faseada, com carácter anual, vigorando de forma contínua e sem interrupções durante este período, com início em Outubro de 2006, de acordo com a seguinte calendarização:

- Início - Outubro;
- Outubro – Junho do ano seguinte: realização das acções e implementação dos projectos;
- Julho – Avaliação final do trabalho desenvolvido;
- Agosto e Setembro – preparação do trabalho a desenvolver no ano seguinte, de acordo com a avaliação efectuada;
- Outubro – início da actividade a desenvolver no ano seguinte.

Passemos agora à análise pormenorizada de cada uma das partes constituintes do PECPT.

## Parte I

### Diagnóstico Inicial da Situação do Concelho de Odivelas em Matéria de Toxicodependências

Atendendo a que a intervenção na área da Prevenção das Toxicodependências, de modo a ser eficaz e adequada, exige um conhecimento o mais próximo possível da realidade, entendeu-se efectuar numa primeira fase um Diagnóstico Inicial da Situação do Concelho de Odivelas em matéria de toxicodependências.

Com o conhecimento efectivo de que existem várias instituições, tanto a nível do Concelho de Odivelas como também a nível regional/nacional, a trabalhar nos vários domínios de intervenção relacionados com esta problemática, considerou-se adequado proceder-se inicialmente à compilação dos dados existentes, ainda que marcados por uma grande escassez e dispersão.

O resultado deste trabalho viria a ser publicado em Maio de 2006, tendo sido apresentado oficialmente à comunidade no dia 31 de Maio de 2006, no Auditório dos Paços do Concelho – Quinta da Memória, Odivelas. O documento final, no qual constam todos os dados obtidos e a respectiva análise, encontra-se em anexo a este documento (Anexo II), para consulta pormenorizada.

#### Conclusões do Diagnóstico e Identificação de Necessidades

A partir das Principais Conclusões deste Diagnóstico Inicial (pg. 95 – 97), foi possível desde logo identificar diversas **Necessidades de Intervenção**, assinaladas de seguida (a bold):

- *O Município de Odivelas encontra-se ainda envolvido numa grande transformação, caracterizada por um forte crescimento urbano e populacional do seu território, acentuada com a sua recente criação, no ano de 1998, que o tornou num concelho multifacetado. A sua grande proximidade com a capital faz com que o seu território seja marcado por fortes dinâmicas sociais e económicas, à semelhança dos vários concelhos que compõem a Área Metropolitana de Lisboa.*

→ A transformação referida implica uma actualização e aprofundamento do conhecimento da realidade do Concelho de Odivelas, em áreas fundamentais e transversais à prevenção de comportamentos de risco, em especial no que toca às toxicodependências, promovendo conseqüentemente uma intervenção concertada e coerente que vise o fortalecimento dos factores protectores e a diminuição dos factores de risco, em resposta às necessidades identificadas.

- *A grande maioria da população afirma-se como católica, existindo também outros credos religiosos minoritários no concelho. Quanto ao grau de instrução, registam-se algumas assimetrias. Enquanto que cerca de um terço da população apresenta apenas o 1º Ciclo, outro terço possui já um grau de instrução médio-alto. Ao nível das freguesias, Olival Basto, Póvoa de Santo Adrião, Caneças e Famões, são as que apresentam os mais baixos níveis de escolaridade.*

→ As assimetrias registadas em termos de nível de instrução deverão ser aspectos incontornáveis na escolha dos processos de comunicação a utilizar para transmitir as mensagens preventivas à população em geral, devendo as mensagens ser elaboradas de acordo com as características de grupos-alvo específicos e não em termos gerais.

- *O parque escolar do concelho de Odivelas apresenta uma cobertura do 1º ciclo em todas as suas freguesias. No entanto, os 2º e 3º ciclos, bem como o ensino secundário, abarcam apenas cinco das sete freguesias, o que condiciona a caracterização da população escolar de Famões e do Olival Basto a estes níveis de ensino, uma vez que não dispõem deste tipo de estabelecimentos. As freguesias que registam os valores mais elevados de Retenção e Abandono Escolar são a Pontinha, Póvoa de Santo Adrião e Caneças.*

→ Elevados valores de Retenção e Abandono Escolar são considerados factores de risco no contexto de prevenção das toxicodependências. Desta forma, estabelecimentos de ensino que apresentem esses valores, aliados a outros factores de risco, deverão ser considerados locais privilegiados de intervenção preventiva.

- *Relativamente às estruturas com valência de ATL, assiste-se a uma manifesta carência, fundamentalmente nas freguesias da Póvoa de Santo Adrião, Famões, Caneças e Olival Basto.*

→ A ocupação organizada dos tempos livres, por via da frequência das crianças e jovens em estruturas com a valência de ATL, assume-se como um factor de protecção dos mesmos, atendendo a que muitas das actividades dinamizadas nestes espaços trabalham a formação pessoal do indivíduo, aspecto de incontornável importância em matéria de Prevenção de Comportamentos de Risco.

Já as Conclusões referentes à interpretação dos dados directamente relacionados com o tema das toxicodependências apontam explicitamente as necessidades, e são as seguintes:

- *Os dados obtidos na caracterização do tabagismo e do alcoolismo no Concelho de Odivelas revelam que, nestes dois domínios, é efectivamente necessária uma intervenção ao nível da prevenção primária junto da população jovem do concelho, uma vez que a iniciação ao seu consumo verifica-se em idades muito precoces.*
- *No caso específico do Tabagismo, seria importante reforçar a acção desenvolvida ao nível da prevenção secundária (tratamento/desabituação tabágica), que actualmente se verifica no raio de acção do Centro de Saúde de Odivelas (veja-se o exemplo do número de inscritos em lista de espera no Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo). Por outro lado, seria igualmente importante alargar esta acção preventiva à área de abrangência do Centro de Saúde da Pontinha, onde ela é inexistente, permitindo assim uma cobertura total no Concelho de Odivelas a este nível.*
- *No que diz respeito ao Alcoolismo já existe uma estrutura (UCCPO) que dá resposta a todo o Concelho, através de Consultas de Alcoologia, não se registando inclusivamente pessoas em lista de espera. Sublinhe-se apenas que a freguesia de Olival Basto, é a que tem maior expressão na proveniência dos utentes destas consultas.*
- *Em relação ao consumo de drogas ilícitas, verifica-se uma continuidade face à realidade nacional, uma vez que a caracterização dos utentes dos CAT, bem como os padrões de consumo, acompanham a tendência geral do país. Os utentes, na sua maioria, pertencem à faixa etária dos 30-39 anos, encontrando-se cerca de metade em situação laboral precária. A substância mais consumida pelos utentes é a heroína, muitas vezes associada à cocaína.*

- *No caso específico do CAT de Loures – Extensão da Póvoa de Santo Adrião, os dados existentes indicam-nos a necessidade de se analisar a situação dos recursos humanos, atendendo ao aumento dos utentes em lista de espera e à diminuição de profissionais afectos a este serviço.*
- *O Programa “Diz não a uma Seringa em Segunda Mão” regista uma forte adesão por parte da população toxicodependente utilizadora de drogas injectáveis, quer ao nível do Posto Móvel, quer ao nível das farmácias aderentes. O número total de seringas trocadas em 2004 e 2005 (30773) é bem revelador do contributo deste programa, de acordo com os seus objectivos, para a diminuição dos riscos desta população, nomeadamente, na prevenção da transmissão endovenosa do VIH.*
- *Os dados resultantes dos inquéritos aplicados aos Directores de Turma dos estabelecimentos dos 2º e 3º Ciclos do ensino Básico, do Secundário e Profissional, deixam antever que, no Concelho de Odivelas, os consumos de tabaco, álcool e drogas ilícitas entre a população escolar são uma realidade à qual devemos estar particularmente atentos.*
- *De acordo com a percepção dos Directores de Turma, no caso específico do consumo de tabaco, são os rapazes os que mais fumam, começando a fazê-lo entre os 13 e os 15 anos, tal como as raparigas. A maioria dos estudantes que fumam têm entre 16 e 18 anos de idade. Curiosidade, desejo de afirmação e de pertença a um grupo de amigos estão na origem do consumo tabágico. Os cigarros são o tipo de tabaco mais consumido, existindo um certo equilíbrio entre o número de estudantes que fumam com carácter pontual e os que já o fazem como hábito adquirido.*
- *Já relativamente ao consumo de Álcool os mesmos Directores de Turma consideram que os rapazes são os maiores consumidores de álcool. Tal como no caso do tabaco, os consumos iniciam-se entre os 13 e os 15 anos, sendo que a maioria dos estudantes que bebem têm entre 16 e 18 anos de idade. Curiosidade, necessidade de afirmação e a influência de amigos e colegas são as razões mais referidas para os alunos iniciarem este tipo de consumo. A cerveja é apontada como a bebida alcoólica mais consumida, surgindo as bebidas espirituosas com referências*

***também significativas. Este tipo de consumo é tido como algo maioritariamente pontual e recreativo.***

- ***No que diz respeito à percepção do consumo de drogas ilícitas dos alunos que frequentam estes níveis de ensino, serão o haxixe e o ecstasy as drogas mais consumidas pelos alunos, sendo os rapazes apontados como os maiores consumidores deste tipo de substâncias. O início do consumo surge, regra geral, entre os 13 e os 15 anos, enquanto que as raparigas começam um pouco mais tarde, entre os 16 e os 18 anos. Curiosidade em experimentar e a influência de amigos são os motivos mais referidos para se iniciar este tipo de consumo. O mesmo parece ter um carácter meramente pontual.***

Os resultados obtidos, ainda que nesta fase não possibilitem o conhecimento holístico desta problemática no Concelho de Odivelas, apontam já para a necessidade de definição de estratégias de intervenção em diversos domínios do contexto da prevenção das toxicodependências.

## **Parte II**

### **Definição de Objectivos Estratégicos Gerais e Identificação de Áreas Prioritárias de Actuação, com respectiva definição de Objectivos Estratégicos**

Neste capítulo, são definidos cinco objectivos estratégicos gerais, sendo identificadas três áreas prioritárias de actuação e objectivos estratégicos específicos associados, que resultam da análise das Necessidades identificadas a partir dos dados e conclusões do Diagnóstico realizado, aliado ao conhecimento teórico relativo à área da Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco.

#### **Objectivos Gerais Estratégicos**

- ✓ Desenvolver uma acção abrangente, ambiciosa, criativa e de continuidade ao nível da prevenção das toxicodependências e outros comportamentos de risco, no âmbito da Prevenção Primária, nas áreas da investigação, informação/formação e intervenção, marcada pela qualidade, eficácia e adequabilidade às necessidades reais identificadas;
- ✓ Incrementar as relações de colaboração com as entidades regionais e/ou nacionais com intervenção na área da prevenção das toxicodependências e outros comportamentos de risco, públicas e/ou privadas, de modo a tornar o concelho de Odivelas como uma área preferencial de intervenção e de pesquisa;
- ✓ Estreitar as relações de parceria entre as instituições do Concelho de Odivelas que, directa ou indirectamente, desenvolvem actividade na área da Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco, sejam elas entidades públicas ou privadas, incluindo as IPSS's, por forma a potenciar e a alargar o espectro da acção preventiva, numa perspectiva de complementaridade das intervenções e de respeito pelas atribuições e competências próprias;
- ✓ Envolver cada vez mais os diversos sectores da sociedade civil do Concelho de Odivelas no trabalho a desenvolver no contexto da Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco, incluindo escolas, associações de natureza diversa, empresas, órgãos de comunicação social, forças de segurança, com particular enfoque às famílias, favorecendo a congregação de esforços e a cooperação activa;
- ✓ Favorecer a optimização e gestão adequada dos recursos disponíveis, procurando evitar sobreposições através do desenvolvimento de iniciativas similares e estimulando a procura de novas formas de financiamento, incluindo o acesso a programas/linhas específicas com esse fim.

## **Áreas Prioritárias de Actuação e Objectivos Estratégicos Específicos associados**

### **1. INVESTIGAÇÃO**

- ✓ Deter uma percepção o mais fidedigna da realidade concelhia vigente em matéria de toxicodependências, actualizando, de forma periódica, os dados recolhidos e existentes, em articulação com as estruturas locais, nacionais e internacionais que desenvolvam esta actividade (ex. Observatório do IDT, RPCS, etc.);
- ✓ Aprofundar o conhecimento da realidade do Concelho de Odivelas, nomeadamente no que diz respeito às representações, atitudes e hábitos de consumo de substâncias psicoactivas das diversas faixas etárias, por género e zona geográfica, através da realização de novos estudos e com a consequente divulgação pública dos resultados;
- ✓ Participar na realização de estudos e eventos científicos, nacionais e internacionais, com preferência para os que possibilitem que a comunidade do Concelho de Odivelas possa constituir-se também como amostra (ex. Projecto IREFREA), através do estabelecimento de parcerias com Universidades e/ou Sociedades Científicas.

### **2. INFORMAÇÃO/FORMAÇÃO**

- ✓ Promover a descentralização e a troca de informação relevante relativa à temática das toxicodependências e outros comportamentos de risco, entre as diversas estruturas concelhias;
- ✓ Possibilitar o acesso da população em geral a conteúdos informativos fidedignos, adequando o conteúdo e a forma da mensagem preventiva às características específicas de cada grupo-alvo, qualquer que seja o processo de comunicação escolhido, incluindo a realização de eventos dessa natureza (Campanhas, Seminários/Encontros/Conferências) e a aquisição ou mesmo publicação de materiais informativos, formativos e pedagógicos nas áreas da Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco;
- ✓ Dotar os profissionais que desenvolvem uma actividade mais directa com as crianças e jovens, bem como, as suas famílias, dos conhecimentos e competências necessárias para intervir no campo da Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco (professores, auxiliares de acção educativa e monitores de ATL, técnicos de saúde, educação e intervenção social, autarcas, forças de segurança, entre outros), através da participação em cursos e acções de formação, organizados preferencialmente no Concelho de Odivelas.

### 3. INTERVENÇÃO

- ✓ Desenvolver uma acção concertada e de continuidade no contexto da Educação para a Saúde, especificamente ao nível da Prevenção de Comportamentos de Risco (tabaco, álcool e outras drogas), de acordo com os princípios teóricos e metodológicos preconizados de sucesso, nas diversas faixas etárias e contextos de actuação (Meio Escolar, Familiar, Recreativo e Laboral);
- ✓ Reforçar a acção preventiva junto das faixas etárias mais jovens (crianças, adolescentes e jovens adultos), com preferência de actuação nas zonas geográficas identificadas como mais vulneráveis;
- ✓ Implementar projectos de prevenção primária em meio escolar que favoreçam a formação e aquisição de competências pessoais e sociais, base fundamental para um percurso de vida e também escolar satisfatórios, em consonância com os conteúdos curriculares definidos;
- ✓ Trabalhar directamente com as famílias neste âmbito, preferencialmente através das Associação de Pais, envolvendo-as no trabalho a desenvolver com vista à promoção do sucesso de vida dos seus filhos;
- ✓ Alargar a acção preventiva para além do meio escolar, de modo a chegar aos jovens e adultos que já não se encontram inseridos na escola, procurando envolver as diversas estruturas da comunidade (Associações desportivas, recreativas e culturais, ATL's, IPSS's, estabelecimentos de diversão nocturna, entre outros) neste âmbito.

## **Parte III**

### **Indicação das Acções / Projectos a dinamizar no âmbito deste Plano, nos diversos contextos de intervenção da Prevenção das Toxicodependências**

A partir da constituição formal da Rede de Parceria, serão discutidas novas propostas de actividades/projectos de intervenção, a serem integrados no âmbito do PECPT, de acordo com o cronograma apresentado.

## **Fontes e Bibliografia**

Diagnóstico Inicial da Situação do Concelho de Odivelas em Matéria de Toxicodependências, Câmara Municipal de Odivelas, Odivelas, 2006;

Morel, A.; Boulanger, M.; Hervé, F.; Tonnelet, G. (2001). “Prevenção das Toxicomanias”, Lisboa, Climepsi Editores;

Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008, Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2006;

Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005 – 2012, Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2005;

### Sítios da Internet:

Instituto da Droga e da Toxicodependência ([www.drogas.pt](http://www.drogas.pt))

## **Anexo 2**

### **Plano de Actividades 2009/2010**



# **PLANO ESTRATÉGICO CONCELHIO DE PREVENÇÃO DAS TOXICODPENDÊNCIAS (PECPT)**

**Plano de Actividades 2009/10**

**Odivelas**

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1 – IDENTIDADE, COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO	4
2 – FUNCIONAMENTO DA REDE DE PARCERIA	6
2.1 – REALIZAÇÃO DE REUNIÕES E GESTÃO CORRENTE	6
2.3 – PROGRAMA DE FORMAÇÃO	7
3 – ÁREAS PRIORITÁRIAS DE ACTUAÇÃO E PROJECTOS A DESENVOLVER	9

## Introdução

Durante os três primeiros anos de implementação do PECPT foram dinamizados diversos projectos e actividades por parte desta Rede de Parceria. No final de cada ano, foi levado a cabo um processo de avaliação deste Plano, efectuado a dois níveis complementares:

- Um primeiro nível relativo à avaliação do funcionamento da Rede de Parceria constituída;
- Um segundo nível relativo à avaliação dos vários projectos desenvolvidos neste âmbito.

É com base nesse trabalho, nomeadamente no que se refere ao 3º ano de implementação, que resultou num relatório já apresentado, que se apresenta agora uma Proposta Inicial de Plano de Actividades a levar a cabo no ano lectivo 2009/10 pela Rede de Parceria do PECPT (4º ano de implementação do PECPT), a qual encontra-se estruturada em 3 partes fundamentais:

1) IDENTIDADE, COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO;

2) FUNCIONAMENTO DA REDE DE PARCERIA:

2.1) REUNIÕES E GESTÃO CORRENTE;

2.2) PROGRAMA DE FORMAÇÃO;

3) ÁREAS PRIORITÁRIAS DE ACTUAÇÃO E PROJECTOS A DESENVOLVER.

## 1. IDENTIDADE, COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Após a implementação do 3º ano do PECPT, e por via da avaliação efectuada ao mesmo, considera-se necessária a adopção de algumas medidas que permitam o reforço da identidade, comunicação e capacidade de divulgação do PECPT (interna e externa).

Neste sentido, propõe-se que no 4º ano de implementação do PECPT:

- Seja generalizada a aplicação do logótipo do PECPT, a utilizar em toda a documentação e material gráfico produzido no âmbito de projectos e/ou actividades incluídas no PECPT pelos diversos Parceiros, consolidando desta forma a identidade deste Plano junto da comunidade;
- Seja reforçada entre Parceiros a divulgação de iniciativas, acções e projectos promovidos no âmbito do PECPT, por via da utilização da mailing-list criada para o efeito, promovendo uma divulgação mais eficaz do trabalho desenvolvido e procurando aumentar a participação dos Parceiros nessas mesmas acções;
- Seja ampliado o site oficial do PECPT, tornando-o uma fonte informativa de referência no âmbito deste Plano para a comunidade concelhia;
- Seja dada continuidade à apresentação, em cada uma das reuniões de ponto de situação, de iniciativas/projectos integrados no PECPT, a qual ficará a cargo da Entidade Promotora e/ou Parceira do mesmo;
- Seja reforçada a presença dos diversos Parceiros em iniciativas/acções de projectos promovidas no âmbito do PECPT, apelando à sua participação e envolvimento;
- Seja dada continuidade à realização anual de um Encontro Concelhio sobre Prevenção de Comportamentos de Risco, que se assuma como um momento chave na divulgação da actividade desenvolvida no âmbito do Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências (PECPT) à comunidade do Concelho de Odivelas;

- Dar continuidade à divulgação nacional e internacional do PECPT, por via da sua apresentação, sempre que possível, em Congressos, Seminários e outros eventos de natureza similar;
- Equacionar e promover a inclusão de outras estruturas e entidades na Rede de Parceria do PECPT, visando o fortalecimento e enriquecimento da mesma, sendo o IDT uma das estruturas a formalizar, entre outras;
- Endereçar convites de participação para as reuniões do PECPT aos agentes socioeducativos concelhios que intervêm em matéria de Educação para a Saúde, como é o caso dos Agrupamentos de Escolas, na pessoa dos Professores Coordenadores da área da Educação para a Saúde.

## **2. FUNCIONAMENTO DA REDE DE PARCERIA**

Em consequência da avaliação efectuada ao Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências / 3º ano, propõe-se agora uma série de recomendações visando a melhoria do funcionamento da Rede de Parceria do PECPT, nomeadamente:

### **2.1) REALIZAÇÃO DE REUNIÕES E GESTÃO CORRENTE**

- Manter a definição inicial de uma proposta de calendarização das reuniões/acções de formação para todo o ano;
- Manter a periodicidade de 2 meses na realização das reuniões, continuando a salvaguardar a possibilidade de serem efectuados outros contactos entre as diversas instituições no âmbito de projectos específicos desenvolvidos no âmbito do PECPT;
- Até Julho de 2010, realizar um total de 6 reuniões da Rede de Parceria, da seguinte forma:
  - Dezembro de 2009: Reunião de definição do Plano de Actividades;
  - Janeiro de 2010: Reunião de Ponto de situação e 1ª Acção de Formação;
  - Março de 2010: Reunião de Ponto de situação e 2ª Acção de Formação;
  - Maio de 2010: Reunião de Ponto de situação e 3ª Acção de Formação;
  - Julho de 2010: Reunião de Avaliação Inicial do PECPT;
  - Setembro de 2010: Reunião de Avaliação Final do PECPT.
- Manter o horário que vem sendo praticado, ou seja, realizar as reuniões no período da manhã, com início às 10h e término às 13h;
- Equacionar conjuntamente a realização de algumas destas reuniões nas instalações das restantes Instituições Parceiras, mediante o interesse e disponibilidade das mesmas;
- Reforçar os mecanismos que permitam garantir a presença das instituições nas reuniões da Rede de Parceria, podendo passar por:

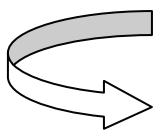
- Proceder ao envio dos resumos de reunião num espaço de 15 dias úteis, por parte da CMO/DSPT;
- Adotar como procedimento a prévia comunicação de confirmação (ou não) de presença nas reuniões por parte das instituições Parceiras, com uma antecedência de, pelo menos, 3 dias úteis;

## 2.2) PROGRAMA DE FORMAÇÃO

- Dar continuidade ao Programa de Formação (Unanimidade por parte dos Parceiros);
- Manter a realização de 3 acções de formação durante o 4º ano de implementação do PECPT;
- Continuar a fazer uso de metodologias activas e participativas, que promovam o envolvimento dos participantes, sendo que cada instituição parceira poderá inscrever até um máximo de 2 elementos em cada acção;
- Procurar que as acções de formação ministradas constituam não um fim em si mesmas mas sim um meio essencial para o desenvolvimento de actividades / projectos por parte das Instituições Parceiras.

Desta forma, e decorrendo linearmente das recomendações enunciadas, apresenta-se de seguida:

- Uma proposta de calendarização das reuniões a serem realizadas no decorrer do 4º ano de implementação do PECPT (folha seguinte);
- Uma proposta de tema para o Programa de Formação deste 4º ano do PECPT:



“Redução de Riscos e Minimização de Danos”, com a participação do CRI LX Oriental (IDT), da ANF e da PSP como entidades formadoras.

## PLANO ESTRATÉGICO CONCELHIO DE PREVENÇÃO DAS TOXICODPENDÊNCIAS (PECPT)

### Reuniões da Rede de Parceria e Sessões do Programa de Formação – Calendarização

Mês	Dia	Horário	Local	OT
Dezembro	17 (3ª feira)	10h00-13h00	Sala de formação da CMO/DSPT	<i>Reunião de Definição do Plano de Actividades 2009-2010</i>
Janeiro	26 (3ª feira)	10h00-13h00	Sala de formação da CMO/DSPT	<i>Reunião de Ponto de Situação e 1ª Acção de Formação do PECPT</i>
Março	9 (3ª feira)	10h00-13h00	Sala de formação da CMO/DSPT	<i>Reunião de Ponto de Situação e 2ª Acção de Formação do PECPT</i>
Maio	11 (3ª feira)	10h00-13h00	Sala de formação da CMO/DSPT	<i>Reunião de Ponto de Situação e 3ª Acção de Formação do PECPT</i>
Julho	6 (3ª feira)	10h00-13h00	Sala de formação da CMO/DSPT	<i>Reunião de Avaliação Inicial do PECPT</i>
Setembro	20 (3ª feira)	10h00-13h00	Sala de formação da CMO/DSPT	<i>Reunião de Avaliação Final PECPT</i>

### **3) ÁREAS PRIORITÁRIAS DE ACTUAÇÃO E PROJECTOS A DESENVOLVER**

Neste capítulo, pretende definir-se um conjunto inicial de directrizes que deverão nortear a acção a desenvolver no 4º ano de implementação do PECPT por áreas prioritárias de actuação e contextos de intervenção, de acordo com a avaliação efectuada à actividade desenvolvida ao 3º ano de implementação.

Importa sublinhar que a proposta apresentada tem um carácter inicial, pelo que é expectável que ao longo do 3º ano de implementação do PECPT sejam identificadas novas necessidades de intervenção e delineados novos projectos de prevenção das toxicodependências e outros comportamentos de risco por parte das Entidades Parceiras.

Desta forma, propõe-se o seguinte:

- Retomar o investimento na participação em projectos de investigação cujos resultados daí resultantes possam fornecer pistas relevantes para o trabalho no terreno, por ex, junto da comunidade educativa alargada do Concelho de Odivelas (Conhecimento sobre a temática das dependências, percepções face ao consumo, atitudes e comportamentos identificados, necessidades de formação e intervenção, entre outros);
- Renovar a aposta na Formação enquanto pilar fundamental da Intervenção Preventiva, junto dos profissionais no terreno que lidam diariamente e com proximidade das crianças e jovens, com especial enfoque nos grupos mais vulneráveis em situação de absentismo, abandono e insucesso escolar;
- Na medida do interesse e possibilidade das suas Instituições promotoras, e mediante as necessárias adaptações e melhoramentos dos mesmos, dar continuidade à implementação dos projectos desenvolvidos no ano transacto, nos diversos contextos de intervenção: Escolar, Familiar, Espaços de Lazer/Recreativos, Laboral, Programas Específicos de Intervenção e Estágios Curriculares;

- A manutenção de uma aposta interventiva forte na área da Prevenção em Meio Escolar, reforçando a articulação com os Professores Coordenadores da área da Educação para a Saúde dos Agrupamentos de Escolas concelhios e desenvolvendo uma intervenção específica, concertada e estratégica com estes agentes educativos, que permita a inclusão dos seus projectos no PECPT e consequente disponibilização do apoio técnico e logístico possível e necessário;
- Procurar desenvolver a intervenção já levada a cabo ao nível da Prevenção em Meio Familiar, em articulação estreita com as entidades FERLAP e FAPODIVEL, que proporcionem e apoiem novas iniciativas das Associações de Pais do nosso Concelho ao nível da Educação para a Saúde;
- A necessidade de se aprofundar uma intervenção na área da Prevenção nos Espaços de Lazer e Recreativos, equacionando a possibilidade de realização de um projecto comum às Juntas de Freguesia do Concelho de Odivelas neste contexto, ao qual possam vir a ser afectos estagiários da área das Ciências Sociais e Humanas (eventualmente ao abrigo do Protocolo já existente com a Universidade Lusófona), sem descuidar a atenção a Programas de Apoio existentes de âmbito nacional que possibilitem a apresentação de candidaturas aos mesmos;
- O reforço da intervenção na área da Redução de Riscos, por via do desenvolvimento pleno no terreno dos programas já em curso sobre esta matéria e seu conhecimento por toda a Rede de Parceria;
- O aprofundamento do Programa “Odivelas Sem Tabaco” na área da Prevenção em Meio Laboral, dando seguimento ao estipulado no Protocolo existente entre a CMO e o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, avançando para a 2ª fase do Programa Integrado de Rastreio, Diagnóstico, Aconselhamento e Prevenção da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e de Cessação Tabágica no Concelho de Odivelas, agora junto dos funcionários das Juntas de Freguesia do Concelho de Odivelas;
- Promover e estimular a apresentação de novos projectos por parte das Instituições Parceiras, em especial as de âmbito local e que ainda não se assumem como Promotoras de qualquer projecto;

- Dar início ao desenvolvimento de um trabalho sustentado na área da Prevenção do Alcoolismo, atendendo às especificidades do Concelho de Odivelas sobre esta matéria, que possa vir a ser continuado e aprofundado nos anos seguintes;
- Criação de instrumentos do foro metodológico que facilitem a organização dos projectos e a sua avaliação (“Ficha projecto” e “Relatório de Projecto” respectivamente), a serem necessariamente utilizados pelas Instituições Parceiras no que diz respeito aos projectos integrados ou a integrar no PECPT já no decorrer do 4º ano de implementação.

**Anexo 3**  
**Rede de Parceria**

## **INSTITUIÇÕES DE ÂMBITO LOCAL**

- Agrupamento de Centros de Saúde do Concelho de Odivelas;
- Câmara Municipal de Odivelas;
- Federação das Associações de Pais e Encarregados de Educação do Concelho de Odivelas (FAPODIVEL);
- Instituto da Segurança Social – Serviço Local de Odivelas;
- Instituto Superior de Ciências Educativas (ISCE);
- Junta de Freguesia de Caneças;
- Junta de Freguesia de Famões;
- Junta de Freguesia de Odivelas;
- Junta de Freguesia de Olival Basto;
- Junta de Freguesia da Pontinha;
- Junta de Freguesia da Póvoa de Santo Adrião;
- Junta de Freguesia da Ramada;
- Polícia de Segurança Pública (Divisão de Loures);
- Prosalis / Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) da Urmeira;
- Unidade Comunitária de Cuidados Psiquiátricos de Odivelas (UCCPO).

## **INSTITUIÇÕES DE ÂMBITO REGIONAL E NACIONAL**

- Associação Nacional das Farmácias (ANF);
- Direcção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo (DRELVT) do Ministério da Educação;
- Federação Regional de Lisboa das Associações de Pais (FERLAP);
- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

**Anexo 4**  
**Fichas de Proyecto**

## **Sítio Internet do PECPT**

### **Entidades Promotoras**

Rede de Parceria do PECPT

### **Descrição**

O sítio Internet do PECPT está incorporado no sítio geral da Câmara Municipal de Odivelas na Internet e pode ser consultado no seguinte endereço:

[http://www.cm-odivelas.pt/CamaraMunicipal/ServicosEquipamentos/Saude/PECPT\\_index.htm](http://www.cm-odivelas.pt/CamaraMunicipal/ServicosEquipamentos/Saude/PECPT_index.htm).

O sítio contém dados sobre os objectivos, as áreas de actuação e os projectos desenvolvidos pelo PECPT, passando igualmente pelas actividades de formação e avaliação. São disponibilizadas plataformas de interacção com os seus utilizadores, como por exemplo, um espaço para sugestões e os contactos. O sítio Internet do PECPT encontra-se em actualização permanente.

### **Objectivos**

Disponibilizar informação sobre o PECPT a toda a comunidade e à Rede de Parceria.

### **Destinatários**

População em geral e instituições.

### **Horizonte da Execução**

Início em 2008, encontrando-se actualmente activo.

### **Orçamento Global**

Não implica custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.

## Logótipo do PECPT

### Entidades Promotoras

Rede de Parceria do PECPT

### Descrição

O logótipo contém as figuras de três pessoas abraçadas e rodeadas por algumas circunferências. As cores dominantes são o azul e o verde. Estão igualmente presentes a sigla PECPT e o seu significado por extenso.

### Objectivos

Dotar o PECPT de um rosto próprio, tornando-o facilmente identificável perante a comunidade envolvente.

### Destinatários

Rede de Parceria do PECPT e população em geral.

### Horizonte da Execução

Início em 2008, encontrando-se em vigor.

### Orçamento Global

Não implica custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.



## **Programa de Formação da Rede de Parceria do PECPT**

### **Entidade Promotora**

Rede de Parceria do PECPT

### **Descrição**

A Rede de Parceria do PECPT implementa anualmente um Programa de Formação para os seus Parceiros. Em 2010 realizaram-se três acções de formação subordinadas ao tema “Redução de Riscos e Minimização de Danos” que foram ministradas pela PSP, pelo CRI de Lisboa Oriental do IDT e pela ANF.

### **Objectivos**

- Proporcionar a reflexão e conseqüente aquisição dos principais conceitos e princípios relacionados com a Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco;
- Dotar as instituições Parceiras dos conhecimentos e competências necessários para o exercício de uma intervenção adequada e eficaz no âmbito da Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco.

### **Destinatários**

Rede de Parceria do PECPT

### **Horizonte da Execução**

26 de Janeiro, 9 de Março e 18 de Maio de 2010.

### **Orçamento Global**

Não implica custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.

## **Cursos de Formação em Educação para a Saúde**

### **Entidade Promotora**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT

### **Entidade Parceira**

XNC – Experienciar, Consultoria e Formação

### **Descrição**

A empresa XNC definiu, a pedido da CMO/DSPT, um programa formativo composto por duas acções de formação, que foram ministradas em séries de três módulos cada uma. A primeira acção intitulou-se “Prevenir... Hoje em 2010” e teve 17 formandos. A segunda denominou-se “Projectos de Prevenção” e teve 19 formandos.

### **Objectivos Gerais**

- Dotar a comunidade educativa alargada de um conjunto de conhecimentos e competências ao nível da intervenção preventiva e da promoção da saúde;
- Promover uma reflexão/acção sobre alguns dos factores críticos de sucesso no desenvolvimento de projectos de prevenção em meio escolar e comunitário.

### **Objectivos Específicos**

- Sensibilizar para o papel na promoção da saúde e na prevenção dos comportamentos de risco;
- Analisar e reflectir sobre a intervenção preventiva em diferentes contextos de intervenção;
- Analisar e enquadrar os comportamentos de risco no contexto social actual e compreender o seu significado;
- Aprofundar os conhecimentos sobre instrumentos conceptuais em intervenção preventiva;
- Qualificar a intervenção;
- Identificar as vantagens das abordagens preventivas orientadas para a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências;
- Identificar, criar e operacionalizar estratégias preventivas eficazes, actuando com intencionalidade;
- Desenvolver competências ao nível da resolução de problemas;

- Adquirir ferramentas que auxiliem a gestão de projectos nas suas diferentes fases (concepção, execução e avaliação).

**Destinatários**

Professores/Educadores e Técnicos de Intervenção/Investigação Social envolvidos em projectos na área da Educação para a Saúde ou que pretendam vir a desenvolvê-los no futuro.

**Horizonte da Execução**

Curso “Prevenir... Hoje em 2010” – 15, 22 e 24 de Abril

Curso “Projectos de Prevenção” – 26 de Abril, 4 e 8 de Maio

**Orçamento Global**

Esta oferta formativa implicou um custo total de 1800,00€ (IVA incluído), previsto no Plano e Orçamento da DSPT para 2010.

## **Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”**

### **Entidade Promotora**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT

### **Entidade Parceira**

Instituto da Droga e da Toxicodependência, no âmbito da realização da acção “Consumo de Substâncias Psico-Activas”.

### **Descrição**

A CMO/DSPT organizou em 2010 um projecto autónomo de componente formativa designado Ciclo Formativo “Educação para a Saúde”. Este ciclo desenvolveu-se através de acções de formação subordinadas a vários temas e constituiu uma resposta às várias solicitações manifestadas por parte dos estabelecimentos de educação e ensino do concelho (desde o pré-escolar ao ensino secundário) e das IPSS's. No caso específico do concelho de Odivelas, a quase totalidade dos Agrupamentos de Escolas existentes tem vindo frequentemente a solicitar a parceria da CMO/DSPT no desenvolvimento dos seus projectos de Educação para a Saúde, processo esse que se encontra devidamente formalizado por via da inclusão desses mesmos projectos no PECPT. Foi garantida a colaboração, a título gracioso, do Dr. Luís Anselmo do IDT.

### **Objectivos**

Promover a aquisição de conhecimentos e competências específicas para intervir no contexto da Educação para a Saúde.

### **Destinatários**

Técnicos de educação e de intervenção social, pertencentes a estabelecimentos de educação e ensino do concelho e a IPSS's, que desenvolvem ou pretendem vir a desenvolver actividade na área da Promoção e da Educação para a Saúde.

### **Horizonte da Execução**

26 de Maio de 2010

### **Orçamento Global**

Não implica custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.

## **“Espaço Saúde”**

### **Entidade Promotora**

Escola EB 2,3 dos Castanheiros / Agrupamento de Escolas de Caneças

### **Entidades Parceiras**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT

### **Descrição**

O Projecto “Espaço Saúde” é um projecto de Prevenção em Meio Escolar. Este projecto contou com a parceria da CMO/DSPT, que providenciou apoio técnico diverso, como por exemplo, a afectação de um estagiário da CMO/DSPT (proveniente da Universidade Lusófona) ao projecto.

O “Espaço Saúde” é um espaço físico situado na Escola, onde se pretendeu promover a saúde e prevenir os comportamentos de risco junto da comunidade educativa. Dinamizado por um grupo de alunas promotor da saúde constituído para o efeito, e pela estagiária afecta ao projecto pela CMO/DSPT, o espaço facultou informação aos alunos da escola que lá se dirigiram. Os alunos que participaram no projecto abordaram conteúdos relacionados com vários temas, como por exemplo, Alimentação Saudável, Gravidez na Adolescência, Violência no Namoro e Violência em Meio Escolar, Consumo de Substâncias Psico-Activas e Autismo.

O Espaço Saúde, no decorrer das actividades desenvolvidas, associou-se a acções de Educação para a Saúde realizadas em diversos contextos. No que concerne ao meio escolar, destaca-se a redacção de artigos para o jornal da escola Escola EB 2,3 dos Castanheiros (visando dar a conhecer a actividade do Espaço Saúde) e a realização de diversas actividades de Educação para a Saúde.

O blogue, igualmente intitulado “Espaço Saúde”, apresenta um conjunto de conteúdos sobre Educação para a Saúde (Gravidez na Adolescência, Consumo de Substâncias Psico-Activas, Violência nas Relações de Namoro: Mitos e Realidades e Autismo) e pode ser encontrado no endereço <http://espacosaude.blogs.sapo.pt/>.

No âmbito externo à Escola, o projecto “Espaço Saúde” participou na Feira da Saúde realizada em Caneças, evento englobado no Projecto “Mediadores para a Saúde”. O Espaço Saúde esteve representado em duas barraquinhas, onde se expuseram os

trabalhos realizados no âmbito do projecto e se apresentaram vídeos sobre os temas “Autismo” e “Gravidez na Adolescência”.

### **Objectivos**

- Dotar a comunidade educativa de recursos no campo da Promoção e Educação para a Saúde;
- Desenvolver uma actividade promotora de saúde;
- Contribuir para a promoção do sucesso escolar.

### **Destinatários**

Crianças e Jovens da Escola E.B.2,3 dos Castanheiros.

### **Horizonte da Execução**

Ano lectivo 2009/2010

### **Orçamento Global**

Não implica custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.

## **“Intervir para a Saúde”**

### **Entidade Promotora**

Escola E.B. 2,3 Carlos Paredes / Agrupamento de Escolas da Póvoa de Santo Adrião

### **Entidade Parceira**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT

### **Descrição**

O “Intervir para a Saúde” é um projecto de prevenção em meio escolar e que teve este ano a sua terceira. Está integrado no PECPT desde 2007/2008, tendo a CMO/DSPT colaborado de forma activa desde o primeiro momento, afectando-lhe um estagiário no seu primeiro ano de actividade. As suas acções e actividades estiveram ligadas aos temas Alimentação e Estilos de Vida Saudáveis, Prevenção Primária das Toxicod dependências, Educação Sexual e Prevenção das IST's.

Em relação às actividades realizadas, a Escola celebrou o Dia Mundial da Alimentação com uma exposição de trabalhos sobre a Roda dos Alimentos; levou a cabo o Parlamento Jovem 2010 com debates em espaço turma sobre o tema “Educação Sexual em Meio Escolar”; efectuou uma visita de estudo ao Parque Natural da Serra da Estrela; realizou a Festa da Saúde; foram também efectuados três rastreios à hipertensão e à obesidade junto da comunidade escolar.

### **Objectivos**

- Sensibilizar os alunos e restante comunidade educativa (professores, pais, auxiliares de acção educativa e outros profissionais) para a importância da prevenção primária das toxicod dependências e outros comportamentos de risco e para a pertinência da intervenção a este nível;
- Dotar os alunos de conhecimentos fundamentais que lhes permitam intervir activamente na promoção e educação para a saúde, especialmente no campo da Prevenção, bem como, das competências necessárias para sensibilizar os seus pares e restante comunidade educativa, de forma imparcial e objectiva, reflectindo sobre os valores e preconceitos associados;
- Promover a Saúde Alimentar através da sensibilização da comunidade educativa (alunos, professores, pais, auxiliares de acção educativa e outros profissionais) para a importância da adopção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente no que concerne à alimentação;

- Promover acções de formação dirigidas aos Manipuladores de Alimentos;
- Promover acções de sensibilização sobre Alimentação Saudável dirigidas ao Grupo-alvo directo.

**Destinatários**

Professores, auxiliares de acção educativa, pais, encarregados de educação e alunos, bem como restante comunidade educativa alargada.

**Horizonte da Execução**

Ano lectivo 2009/2010

**Orçamento Global**

€ 1200 concedidos pela Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) do Ministério da Educação.

## **“Mediadores para a Saúde”**

### **Entidade Promotora**

Junta de Freguesia de Caneças

### **Entidades Parceiras**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT, Escola EB 2,3 dos Castanheiros, Escola Secundária de Caneças e Projecto Távola Redonda.

### **Descrição**

Realização de um conjunto alargado de acções e actividades de Educação para a Saúde nas áreas da Prevenção das Toxicodependências e Outros Comportamentos de Risco e ainda da Saúde Alimentar, incluindo a organização de uma plataforma de mediadores para a saúde na freguesia de Caneças. Esta plataforma, constituída por alunos, tem a intenção de consciencializar activamente os restantes jovens estudantes dos estabelecimentos de ensino desta freguesia para a sua responsabilidade relativamente à mudança social de mentalidades e comportamentos, com vista à prevenção de problemas de saúde pública e à promoção de hábitos de vida saudáveis.

O único estagiário colocado este ano na CMO/DSPT pela Universidade Lusófona foi afecto ao projecto “Espaço Saúde” (da Escola E.B 2,3 dos Castanheiros) tendo participado, ainda que indirectamente, no projecto “Mediadores para a Saúde” por via da actividade desenvolvida no referido Espaço e da colaboração na Feira da Saúde.

No dia 29/05/2010 realizou-se a Feira da Saúde em Caneças, iniciativa integrada neste projecto, que serviu para divulgar à população o trabalho desenvolvido ao longo do ano. No caso concreto da participação indirecta do estagiário afecto ao “Espaço Saúde”, este e um grupo de alunos da Escola EB 2,3 dos Castanheiros, dinamizaram várias actividades incluídas nas actividades da Feira, visando a sensibilização dos participantes para a adopção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente relacionadas com a Alimentação Saudável. Esta acção contou com a participação do grupo de alunas promotoras de saúde, tendo sido alcançados óptimos resultados.

### **Objectivos**

- Alertar os jovens para vários problemas de Saúde Pública;

- Envolver os estudantes numa estratégia para despertar na comunidade da freguesia de Caneças, uma cultura de promoção da saúde, que obriga ao conhecimento dos indicadores de saúde e à adopção de estilos de vida saudáveis;
- Realização de campanhas de informação, debates e iniciativas, pensadas, organizadas e implementadas pelos jovens estudantes com a devida orientação técnica, lúdica e pedagógica dos professores das escolas envolvidas.

**Destinatários**

Alunos, professores, auxiliares de acção educativa, manipuladores de alimentos, pais e encarregados de educação, bem como restante comunidade educativa alargada.

**Horizonte da Execução**

Ano lectivo 2009/2010

**Orçamento Global**

Não implica custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.

## **“Távola Redonda”**

### **Entidade Promotora**

Junta de Freguesia de Caneças

### **Entidades Parceiras**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT, MBS – Contabilidade e Consultoria, Lda (Entidade Gestora), Agrupamento de Escolas de Caneças, Escola Secundária de Caneças, Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Caneças, Associação Humanitária Emaús e a Sociedade Musical e Desportiva de Caneças.

### **Descrição**

Consiste num espaço localizado na Freguesia de Caneças, que recebe crianças e jovens da mesma freguesia que se encontrem em condições socioeconómicas desfavorecidas. Ao longo do último ano realizou-se um conjunto de actividades muito diversificado, onde se registaram bons níveis de participação, dado ser cada vez maior o número de inscritos. Algumas dessas actividades foram, por exemplo, o apoio escolar, o espaço leitura, os métodos de estudo, mini torneios pedagógicos, actividades radicais, desportivas, apoio psicológico, ateliês de orientação profissional e de procura de emprego, sessões de esclarecimento para pais e jovens, acções de formação, actividades culturais, acções de voluntariado, o espaço cidadão, o apoio familiar, e os cursos básicos de informática para jovens e pais. Este vasto conjunto de acções permitiu envolver não só as crianças e jovens mas também alguns pais/encarregados de educação.

### **Objectivos**

- Prevenção de comportamentos de risco, como a toxicodependência, o alcoolismo e a delinquência juvenil;
- Combate ao absentismo escolar;
- Combate ao insucesso escolar e à info-exclusão;
- Promoção da cidadania;
- Formação de jovens e pais;
- Orientação escolar, vocacional e profissional.

**Destinatários**

Crianças e Jovens entre os 10 e os 18 anos de idade da Freguesia de Caneças ou que frequentem a Escola E.B. 2,3 dos Castanheiros e a Escola Secundária de Caneças.

**Horizonte da Execução**

Ano lectivo 2009/2010

**Entidade Financiadora**

Programa Escolhas, com um programa de financiamento de 50.000 € anuais, durante os 3 anos de duração prevista do projecto.

**Orçamento Global**

150.000 € ao abrigo do Programa Escolhas, não implicando custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.

## **Programa “Diz não a uma seringa em 2ª mão”**

### **Entidades Promotoras**

Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA e Associação Nacional das Farmácias (ANF)

### **Entidades Parceiras**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT e Farmácias do Concelho de Odivelas

### **Descrição**

A implementação do Programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão” no Concelho de Odivelas teve início no dia 1 de Outubro de 2003, assente na parceria que foi estabelecida entre a agora denominada Coordenação Nacional para a Infecção pelo VIH/SIDA, a Associação Nacional de Farmácias e a Câmara Municipal de Odivelas. O Programa continua a ser implementado no Concelho de Odivelas, estando integrado no PECPT desde 2006.

Este programa surgiu da necessidade de uma intervenção directa na área da prevenção das doenças infecto-contagiosas e sexualmente transmissíveis, junto dos utilizadores de drogas injectáveis, grupo alvo que se considerou de maior risco. O Programa tem como objectivos principais a prevenção da transmissão endovenosa e sexual do VIH/SIDA e a mudança de comportamentos e hábitos prejudiciais para a saúde pública. Pretende-se igualmente evitar o abandono, reutilização e partilha de seringas, promovendo a troca e o uso de seringas novas, bem como de preservativos.

No Concelho de Odivelas o programa desenvolve-se de duas formas: num Posto Móvel e nas farmácias aderentes ao Programa, onde são fornecidos Kit's aos toxicodependentes, de forma gratuita. Os Kit's distribuídos são compostos por duas seringas estéreis, dois toalhetes, um preservativo, uma embalagem de água bidestilada, um filtro e uma bula com informação prática sobre o VIH/SIDA e as várias formas de hepatite.

O Posto Móvel encontra-se actualmente estacionado diariamente na Freguesia da Pontinha, nomeadamente no Bairro de Santa Maria da Urmeira. Funciona todos os dias úteis, no período da manhã às segundas, quartas e sextas-feiras e no período da tarde às terças e quintas-feiras. A CMO/DSPT procede à avaliação qualitativa deste Programa, através da realização do acompanhamento da actividade no terreno, com

algumas visitas pontuais ao posto móvel, onde tem a oportunidade de observar *in loco* a dinâmica da relação entre os técnicos (estagiários de medicina e farmácia) que estão na carrinha e os toxicodependentes aderentes, bem como recolher informação verbal, destes últimos, sobre as necessidades que os mesmos possuem.

### **Objectivos**

- Alterar comportamentos e hábitos prejudiciais para a Saúde Pública;
- Prevenir a transmissão endovenosa e sexual do VIH na população toxicodependente, promovendo o uso do preservativo;
- Evitar a partilha de seringas (facilitando o acesso a seringas estéreis) e restantes materiais de injeção;
- Evitar o abandono e reutilização de seringas;
- Divulgar informação personalizada sobre o VIH/SIDA e outras doenças infectocontagiosas.

### **Destinatários**

População toxicodependente utilizadora de drogas injectáveis.

### **Horizonte da Execução**

Integrado no PECPT desde 2006.

## **“Unidade Móvel de Respostas Integradas”**

### **Entidade Promotora**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT

### **Entidades Parceiras**

Centro de Respostas Integradas de Lisboa Oriental (CRI LX Oriental) da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo do Instituto da Droga e da Toxicoddependência, Câmara Municipal de Loures (Gabinete de Saúde e Gabinete de Habitação), Junta de Freguesia de Apelação, Junta de Freguesia de Camarate, Junta de Freguesia de Unhos, Centros de Saúde de Loures, Sacavém e Odivelas, Associação Nacional de Farmácias, Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, Polícia de Segurança Pública de Loures, Comando Central da Policia de Segurança Pública, Junta de Freguesia de Odivelas, Equipa de Rua “Com Tacto na Rua”, Centro de Apoio Integrado da Liga Portuguesa contra a SIDA, CEPESA, S.A., Associação Luís Pereira da Mota e Junta de Freguesia da Pontinha.

### **Descrição**

Criação e funcionamento de uma Unidade Móvel de Respostas Integradas que preconiza uma intervenção de proximidade no âmbito da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção na área das toxicoddependências. Pretende-se, pois, que seja um projecto-piloto de boas práticas, de forma a contribuir para o objectivo comum apresentado no ponto três do Plano Nacional, ou seja, “uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento, da prevenção e reinserção, com parceiros públicos e privados”. Serão desenvolvidas acções destinadas à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas com o uso e abuso de substâncias psicoactivas, bem como à promoção do abandono de certas práticas de risco na administração das substâncias. Serão utilizadas estratégias de proximidade que passam pela distribuição de preservativos, pelo teste de alcoolemia, troca de seringas, distribuição de KIT's, flyers sobre práticas mais seguras de consumo, flyers sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), flyers sobre álcool e preservativos femininos (sempre que sejam identificadas zonas de prostituição indoor ou outdoor).

## **Objectivos**

- Implementar uma rede de cuidados de saúde de proximidade com a unidade móvel;
- Promover a precocidade da intervenção, prevenindo o agravamento das dependências e da saúde;
- Alargar a rede de cuidados socio-sanitários e clínicos na intervenção com toxicodependentes às necessidades dos concelhos;
- Agilizar o acesso a estruturas de tratamento, disponibilizando uma oferta diversificada de programas de tratamento e cuidados;
- Agilizar o encaminhamento para estruturas de saúde;
- Contribuir para a redução das IST's;
- Avaliar a necessidade de implementação de PTAOBL (Programa Tratamento Agonista Opiáceo de Baixo Limiar);
- Criar metodologias de avaliação ao nível do impacto das estratégias utilizadas em cada área de missão;
- Identificar clinicamente sintomas ou manifestação de patologia, prevenindo a degradação física e psicológica do indivíduo.

## **Destinatários**

Grupos identificados como consumidores, com problemas de comportamento associados e de grupos identificados como consumidores em contexto social e recreativo.

## **Horizonte da Execução**

Início em 2009

## **Orçamento Global**

Não implica custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.

## **Protocolo com a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

### **Entidade Promotora**

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

### **Entidade Parceira**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT

### **Descrição**

O Protocolo de Cooperação estabelecido entre a CMO/DSPT e a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias permite a realização de estágios curriculares de alunos finalistas de Psicologia (das áreas de psicologia forense e da exclusão social e de psicologia clínica e do aconselhamento) na CMO/DSPT, sendo os estagiários posteriormente afectados a projectos em que a CMO/DSPT é parceira.

A realização dos estágios curriculares torna possível dotar os projectos de prevenção das toxicodependências e de outros comportamentos de risco de mais recursos humanos, ampliando assim a sua capacidade de intervenção e proporcionando aos estagiários a oportunidade de participar em projectos de intervenção que implicam o contacto directo com o público-alvo.

### **Objectivos**

Permitir e reforçar o desenvolvimento de uma actividade de continuidade em termos de Educação para a Saúde, nomeadamente em termos de Prevenção de Comportamentos de Risco, em instituições do Concelho de Odivelas, em articulação directa com o Plano de Actividades da CMO/DSPT.

### **Destinatários**

Instituições do Concelho de Odivelas

### **Horizonte da Execução**

Ano lectivo 2009/2010

### **Orçamento Global**

Não implica custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.

## **Programa de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina em Farmácias**

### **Entidades Promotoras**

Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) e Associação Nacional das Farmácias (ANF)

### **Entidade Parceira**

Farmácias do Concelho de Odivelas

### **Descrição**

O Programa de Administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina no Concelho de Odivelas assenta numa parceria estabelecida entre o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), a Associação Nacional das Farmácias (ANF) e as farmácias aderentes. Este Programa continua a ser implementado no Concelho de Odivelas, estando integrado no PECPT desde 2006.

As farmácias aderentes, pelas suas características de índole técnico-profissional, colaboram com os Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT), acompanhando doentes em tratamento com metadona, naltrexona ou buprenorfina. A administração da medicação é assim efectuada na farmácia pelo farmacêutico. Deste modo, o toxicodependente pode cumprir o seu programa terapêutico de recuperação na área da sua residência ou de actividade profissional com vantagens inequívocas, nomeadamente na adesão à terapêutica e reinserção social.

### **Objectivos**

Permitir que o toxicodependente possa cumprir o seu programa terapêutico de recuperação na área da sua residência ou de actividade profissional com vantagens inequívocas, nomeadamente na adesão à terapêutica e reinserção social.

### **Destinatários**

População toxicodependente do concelho de Odivelas.

### **Horizonte de Execução**

Integrados no PECPT desde 2006.

## **Programa “Odivelas sem Tabaco”**

### **Entidade Promotora**

Câmara Municipal de Odivelas / DSPT

### **Entidades Parceiras**

Rede de Parceria do PECPT, Sociedade Portuguesa de Pneumologia/Projecto GOLD, Hospital Pulido Valente e diversos laboratórios da Indústria Farmacêutica, na qualidade de parceiros e de patrocinadores das diversas acções levadas a cabo.

### **Descrição**

Consiste num Programa específico de intervenção, iniciado em 2006. No âmbito deste Programa foram levados a cabo este ano o encaminhamento e início de acompanhamento clínico especializado a 47 funcionários da CMO no Hospital Pulido Valente, após o rastreio efectuado à DPOC. Foi também realizado um Workshop sobre Tabagismo nas instalações do Centro Comunitário e Paroquial de Famões, situadas no Vale do Forno, no âmbito do Projecto Contrato Local de Desenvolvimento Social (CLDS), no dia 27 de Maio, dirigido a indivíduos com idades superiores a 18 anos, oriundos de um contexto socioeconómico muito carenciado, residentes no Bairro Vale do Forno e utentes do Centro.

### **Objectivos**

- Promover uma intervenção municipal na área do tabagismo, abrangente e transversal aos diversos contextos da acção preventiva (Escolar, Familiar, Espaços de Lazer/Recreativos e também em contexto Laboral), com base no diagnóstico local de necessidades e no cumprimento de uma estratégia adequada, coerente e eficaz;
- Proporcionar o desenvolvimento de uma série de projectos e actividades na área da Prevenção do Tabagismo, dirigidas às diferentes faixas etárias e grupos profissionais, que visem, de uma forma geral, sensibilizar os destinatários para a importância da prevenção do tabagismo e para a relevância e gravidade das doenças associadas ao consumo de tabaco.

### **Destinatários**

Atendendo a que se trata de um Programa que se quer abrangente e transversal, são dinamizadas diversas áreas de actuação, nomeadamente a Prevenção em Meio Escolar, Familiar, Comunitário, Espaços de Lazer e Recreativos e também Laboral.

Neste sentido, o público-alvo de cada uma das acções realizadas difere de acção para acção, indo desde toda a comunidade educativa às famílias, autarcas, profissionais de saúde, educação e intervenção social, estudantes e ainda população em geral (fumadores e não fumadores).

**Horizonte de Execução**

Em execução desde 2006.

**Orçamento Global**

Não implica custos directos ao Plano e Orçamento da CMO/DSPT.

## **Anexo 5**

### **Ficha de Apresentação de Projecto**

**CÂMARA MUNICIPAL DE ODIVELAS**  
**DIVISÃO DE SAÚDE E DA PREVENÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS**

**PLANO ESTRATÉGICO CONCELHIO DE PREVENÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS**

**PECPT 2009/2010**

**FICHA DE APRESENTAÇÃO DE PROJECTO**

1 – NOME DO PROJECTO

2 – ENTIDADE PROMOTORA

3 – ENTIDADES PARCEIRAS

4 – EQUIPA AFECTA AO PROJECTO

(Nomes, cargos e funções, interlocutor e contactos preferenciais)

## 5 – ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

(Assinale com um X e indique os nomes dos bairros ou lugares, caso se justifique)

- Todo o Concelho de Odivelas
- Caneças                      Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Famões                         Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Odivelas                      Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Olival Basto                  Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Pontinha                       Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Póvoa de Stº. Adrião      Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Ramada                         Bairro/lugar: \_\_\_\_\_

## 6 – IDADE DOS DESTINATÁRIOS DO PROJECTO

(Assinale com um X os grupos de idades. Pode assinalar mais do que uma resposta)

- Até aos 5 anos
- Entre os 6 e os 10 anos
- Entre os 11 e os 15 anos
- Entre os 16 e os 20 anos
- Entre os 21 e os 25 anos
- Entre os 26 e os 30 anos
- Entre os 31 e os 35 anos
- Entre os 36 e os 40 anos
- Entre os 41 e os 45 anos
- Entre os 46 e os 50 anos
- Entre os 51 e os 55 anos
- Entre os 56 e os 60 anos
- Entre os 61 e os 65 anos
- Entre os 66 e os 70 anos
- Entre os 71 e os 75 anos
- Com mais de 76 anos

## 7 – PERÍODO TEMPORAL DO PROJECTO

Data de início – \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data de fim – \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## 8 – ÁREA DE ACTUAÇÃO FUNDAMENTAL DO PROJECTO

(Assinale com um X)

- Investigação → Passe à questão 9
- Informação / Formação → Passe à questão 9
- Intervenção

8.1 – Se respondeu “Intervenção”, qual é a subárea de actuação?

- Prevenção em Meio Escolar
- Prevenção em Meio Familiar
- Prevenção em Meio Laboral
- Prevenção em Espaços de Lazer e Recreativos
- Redução de Riscos e Minimização de Danos
- Estágios Curriculares
- Outros Programas Específicos de Intervenção

## 9 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

(Contexto em que surge o projecto, motivos e importância da sua implementação)

## 10 – ACTIVIDADES DO PROJECTO

(Conjunto de actividades a serem desenvolvidas durante o projecto)

1.	_____
	_____
2.	_____
	_____
3.	_____
	_____
4.	_____
	_____
5.	_____
	_____
6.	_____
	_____
7.	_____
	_____

## 11 – OBJECTIVOS A ATINGIR

### GERAIS

--

### ESPECÍFICOS

--



#### 14 – PRINCIPAIS DIFICULDADES DO PROJECTO

(Factores que previsivelmente possam vir a dificultar o bom desenvolvimento do projecto)

ASSINATURA E/OU CARIMBO DA INSTITUIÇÃO

DATA DE PREENCHIMENTO \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## **Anexo 6**

### **Modelo de Relatório de Projecto**

**CÂMARA MUNICIPAL DE ODIVELAS**  
**DIVISÃO DE SAÚDE E DA PREVENÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS**

**PLANO ESTRATÉGICO CONCELHIO DE PREVENÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS**

**PECPT 2009/2010**

**RELATÓRIO DE PROJECTO**

**1 – NOME DO PROJECTO**

--

**2 – ENTIDADE PROMOTORA**

--

**3 – ENTIDADES PARCEIRAS**

--

**4 – EQUIPA AFECTA AO PROJECTO**

(Nomes, cargos e funções, interlocutor e contactos preferenciais)

--

## 5 – ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

(Assinale com um X e indique os nomes dos bairros ou lugares, caso se justifique)

- Todo o Concelho de Odivelas
- Caneças Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Famões Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Odivelas Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Olival Basto Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Pontinha Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Póvoa de Stº. Adrião Bairro/lugar: \_\_\_\_\_
- Ramada Bairro/lugar: \_\_\_\_\_

## 6 – PERÍODO TEMPORAL DO PROJECTO

Data de início – \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data de fim – \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## 7 – INDIQUE O NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES ABRANGIDOS PELAS ACTIVIDADES DO PROJECTO:

(Assinale nos espaços em branco o número de participantes por grupos de idades)

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Até aos 5 anos _____           | Entre os 46 e os 50 anos _____ |
| Entre os 6 e os 10 anos _____  | Entre os 51 e os 55 anos _____ |
| Entre os 11 e os 15 anos _____ | Entre os 56 e os 60 anos _____ |
| Entre os 16 e os 20 anos _____ | Entre os 61 e os 65 anos _____ |
| Entre os 21 e os 25 anos _____ | Entre os 66 e os 70 anos _____ |
| Entre os 26 e os 30 anos _____ | Entre os 71 e os 75 anos _____ |
| Entre os 31 e os 35 anos _____ | Com mais de 76 anos _____      |
| Entre os 36 e os 40 anos _____ |                                |
| Entre os 41 e os 45 anos _____ |                                |

8 – QUAIS AS ACTIVIDADES QUE FORAM DESENVOLVIDAS?

1.	_____
	_____
2.	_____
	_____
3.	_____
	_____
4.	_____
	_____
5.	_____
	_____
6.	_____
	_____
7.	_____
	_____

9 – OS OBJECTIVOS PROPOSTOS FORAM ATINGIDOS?

GERAIS

- Sim, foram atingidos na totalidade.
- Foram atingidos em parte.
- Não foram atingidos.

Porquê?

---

---

---

---

ESPECÍFICOS

Sim, foram atingidos na totalidade.

Foram atingidos em parte.

Não foram atingidos.

Porquê?

---

---

---

---

10 – INDIQUE TRÊS ASPECTOS POSITIVOS QUE RESULTARAM DO DESENVOLVIMENTO DO PROJECTO:

1. _____ _____
2. _____ _____
3. _____ _____

11 – INDIQUE TRÊS ASPECTOS MENOS POSITIVOS QUE RESULTARAM DO DESENVOLVIMENTO DO PROJECTO:

1. _____ _____
2. _____ _____
3. _____ _____

12 – QUE INSTRUMENTOS FORAM UTILIZADOS PARA AVALIAR O PROJECTO?

(Assinale com um X os instrumentos utilizados, indicando outras informações sobre os mesmos)

- Questionários. Quantos? \_\_\_\_\_
- Entrevistas. Quantas? \_\_\_\_\_
- Grelhas de Observação. Quantas? \_\_\_\_\_
- Outros instrumentos. Quais e quantos? \_\_\_\_\_
- Não se utilizou nenhum instrumento de avaliação. → Passe à questão 14

13 – QUAL FOI A AVALIAÇÃO EFECTUADA A PARTIR DA APLICAÇÃO DESSES INSTRUMENTOS?



**ANEXOS A ACRESCENTAR PELA ENTIDADE PROMOTORA**

(Instrumentos de avaliação utilizados, notícias da comunicação social, materiais produzidos, outros)

**Anexo 7**

**Questionário de Avaliação**

**Ciclo Formativo**

**“Educação para a Saúde”**

**CÂMARA MUNICIPAL DE ODIVELAS**  
**DIVISÃO DE SAÚDE E DA PREVENÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS**

**CICLO FORMATIVO “EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE” – 2ª Edição**

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO**

**TEMA – Consumo de Substâncias Psico-Activas**

**DATA: 26/05/2010   HORÁRIO: Manhã  Tarde**

1 – Como classifica esta acção de formação?

- Muito interessante
- Interessante
- Pouco interessante
- Nada interessante

2 – Como classifica a dinâmica da acção (papel do formador, participação dos formandos, partilha de experiências e conhecimentos)?

- Muito boa
- Boa
- Regular
- Insuficiente

3 – Como classifica o(a) formador(a) da acção?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Insuficiente

4 – Já alguma vez tinha frequentado acções de formação sobre este tema?

Sim

Não

5 – Sobre que outros temas de Educação para a Saúde gostaria de frequentar acções de formação?

---

---

---

6 – Considera que ficou mais preparado(a) para desenvolver uma actividade (acções e projectos) no âmbito desta temática?

Sim

Não

Justifique:

---

---

---

Se entender, deixe-nos o seu endereço de email ou morada para efeitos de divulgação de futuras iniciativas promovidas pela CMO/DSPT:

---

Por fim, indique-nos os seguintes dados:

Instituição – \_\_\_\_\_

Profissão – \_\_\_\_\_

Obrigado pela sua colaboração!

**Anexo 8**  
**Ficha de Avaliação SWOT**

**Avaliação PECPT – 2010**

**Reunião de Avaliação Inicial (6 de Julho de 2010)**

**Pontos Mais Positivos**

**Oportunidades / A Inovar**

**Pontos Menos Positivos**

**Riscos / Ameaças**

**Anexo 9**  
**Questionário aos Parceiros**

## DSPT / SOSOCS

### Avaliação do Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências

#### PECPT

#### Inquérito aos Parceiros da Rede de Parceria

Através do preenchimento deste questionário está a vossa Instituição a participar na avaliação institucional do funcionamento e dinâmica da Rede de Parceria do PECPT. O presente questionário aborda vários aspectos relacionados com a actividade desenvolvida ao longo do ano lectivo 2009/2010, de acordo com o Plano de Actividades aprovado em reunião de Parceiros. Da mesma forma, pretende-se efectuar de imediato uma primeira abordagem ao que deverá ser levado a cabo no ano lectivo 2010/2011 – o quinto ano de implementação do PECPT – pela Rede de Parceria. A sua colaboração é muito importante para nós.

Instituição: \_\_\_\_\_

Data de Preenchimento: \_\_/\_\_/2010

Preenchido por (Nome e Cargo/Função): \_\_\_\_\_

1 – Em 2009/2010 realizaram-se pela primeira vez reuniões descentralizadas (reuniões realizadas nas instalações dos Parceiros locais) da Rede de Parceria do PECPT. Em sua opinião, esta descentralização das reuniões deve continuar em 2010/2011?

Sim (11)

Não (Passe à questão 3) (12)

Justifique: \_\_\_\_\_

**2** – Considera que a descentralização das reuniões da Rede de Parceria do PECPT poderá ser alargada às instalações das instituições de âmbito nacional (na sequência da vontade já manifestada por alguns Parceiros), implicando a deslocação dos Parceiros do PECPT para zonas limítrofes do concelho?

Sim (21)

Não (Passe à questão 3) (22)

Justifique: \_\_\_\_\_

**2.1** – Se respondeu “Sim”, considera imprescindível que a Câmara Municipal de Odivelas, dentro da sua disponibilidade, assegure o transporte dos Parceiros?

Sim (211)

Não (212)

**3** – Algumas das reuniões da Rede de Parceria do PECPT em 2009/2010 contaram com a presença, a título experimental, dos Professores Coordenadores da área da Educação para a Saúde dos Agrupamentos de Escolas e Escolas Secundárias do concelho. No que respeita a 2010/2011, estes agentes devem continuar a ser convidados a participar nas reuniões da Rede de Parceria?

Sim (31)

Não (Passe à questão 4) (32)

Justifique: \_\_\_\_\_

**3.1** – Se respondeu “Sim”, em que qualidade deverá ser feita essa participação?

Parceiros institucionais (311)

Consultores técnicos (312)

**4** – Em sua opinião, que outros agentes locais poderiam ser convidados a participar nas reuniões da Rede de Parceria do PECPT e em que qualidade? Justifique:

---

---

---

**5** – Este ano verificou-se uma maior participação nas reuniões por parte dos Parceiros, embora se tenha registado a ausência total de algumas instituições. Considera que deve ser definido um nível mínimo de participação para que um Parceiro possa continuar a integrar a Rede de Parceria?

Sim (51)

Não (Passe à questão 6) (52)

**5.1** – Se respondeu “Sim”, qual deverá ser esse limite mínimo, considerando que em média, se realizam seis reuniões por ano?

---

**6** – Como é do vosso conhecimento, o PECPT tem em funcionamento um sítio Internet onde se procede à divulgação das actividades desenvolvidas e a desenvolver (endereço: [http://www.cm-odivelas.pt/CamaraMunicipal/ServicosEquipamentos/Saude/PECPT\\_index.htm](http://www.cm-odivelas.pt/CamaraMunicipal/ServicosEquipamentos/Saude/PECPT_index.htm)). Quantas vezes a vossa Instituição o consultou, no decorrer dos últimos doze meses?

Nenhuma vez (61)

Entre 1 a 5 vezes (62)

Entre 6 a 10 vezes (63)

Mais de 10 vezes (64)

**7** – No presente ano foi organizada uma exposição sobre o VIH/SIDA por parte da Associação Nacional das Farmácias, tendo sido organizada uma visita específica por parte da Rede de Parceria à mesma. Considera relevante a participação da Rede de Parceria neste tipo de iniciativas (exposições e outros eventos de carácter formativo), que impliquem a deslocação a outros locais dentro e fora do concelho?

Sim (71)

Não (72)

Justifique: 

---

**8** – Como é do vosso conhecimento, foi efectuada este ano uma aposta significativa na vertente formativa dirigida à comunidade educativa alargada (realização da segunda edição do Ciclo Formativo Educação para a Saúde e dos Cursos de Formação em Educação para a Saúde ministrados pela empresa XNC), visando dotar os profissionais de conhecimentos e competências fundamentais na área da prevenção. A vossa Instituição participou em alguma destas acções?

Sim (81)

Não (Passe à questão 9) (82)

**8.1** – Se respondeu “Sim”, em qual ou quais?

---

**9** – Em sua opinião, deverá ser dada continuidade ao Programa de Formação da Rede de Parceria do PECPT para o ano lectivo 2010/2011?

Sim (91)

Não (Passe à questão 10) (92)

**9.1** – Se respondeu “Sim”, qual deverá ser o Tema prioritário?

---

**10** – No último trimestre de 2010 pretende-se retomar a realização do Encontro Anual Concelhio sobre Prevenção de Comportamentos de Risco, o qual, a realizar-se, terá a sua 4ª edição. Em sua opinião, que Tema poderá ser abordado neste Encontro?

---

**11** – Existe interesse por parte da vossa Instituição em continuar a integrar a Rede de Parceria do PECPT em 2010/2011?

Sim (111)

Não (112)

Justifique: \_\_\_\_\_

**12** – Que áreas específicas de intervenção é que considera que, no futuro, deverão ser mais desenvolvidas no âmbito do PECPT?

---

---

**13** – A Câmara Municipal de Odivelas (CMO) tem assumido desde o início do PECPT, por decisão da Rede de Parceria, a coordenação técnica e logística dos trabalhos desenvolvidos. Considera que a CMO deverá continuar a assumir essa tarefa?

Sim (131)

Não (132)

Justifique: \_\_\_\_\_

**Caso tenha promovido projectos integrados no PECPT em 2009/2010 responda às questões 14 e 14.1.**  
**Caso não tenha promovido nenhum projecto integrado no PECPT em 2009/2010 responda às questões 15 e 15.1.**

**14** – Caso tenha promovido projectos integrados no PECPT durante o ano lectivo 2009/2010, quais foram esses projectos?

\_\_\_\_\_

**14.1** – É intenção da vossa Instituição dar continuidade a esses projectos no âmbito do PECPT no ano lectivo 2010/2011?

Sim (1411)

Não (1412)

O seu questionário termina aqui.

**15** – Caso não tenha promovido nenhum projecto integrado no PECPT 2009/2010, é intenção da vossa Instituição fazê-lo em 2010/2011?

Sim (Passe à questão 15.1) (151)

Não (O seu questionário termina aqui) (152)

**15.1** – Se respondeu “Sim”, em que áreas específicas de intervenção?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Obrigado pela sua colaboração!**