

Dia da Defesa Nacional



Relatório 2014



Índice

1.	O histórico da intervenção	5
2.	Grupo de coordenação da saúde	6
	- Reuniões do grupo de coordenação.....	7
	- A produção dos materiais	7
	- Formação dos técnicos de saúde	8
3.	Articulação Saúde e Coordenação do Dia da Defesa Nacional	10
4.	A organização regional	11
5.	A implementação da intervenção	17
	- A recolha de dados.....	19
	- A formação dos facilitadores.....	20
6.	A avaliação da experiência	22
7.	Perspetivas para o futuro - necessidades e limites.....	23

1. O histórico da intervenção

Na introdução ao documento que apresenta o Dia da Defesa Nacional (DNN) é possível ler-se que em 31 de maio de 2013, foi aprovada a Diretiva Ministerial que atribuiu à Direção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar (DGPRM) a tarefa de estruturar uma proposta de execução do DNN de acordo com o definido na Reforma Defesa 2020. Neste sentido foi endereçado a um conjunto de parceiros o convite para, integrarem o novo formato do DNN. Este convite visaria que, ao aumento da sensibilidade aos temas da Defesa Nacional, fosse igualmente proporcionado aos jovens abrangidos, a exploração de outros temas de formação cívica, consumando uma maior aproximação entre a sociedade civil e a instituição militar.

Neste sentido o Ministério da Saúde, através do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) foi convidado a estruturar uma abordagem aos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas. Este convite alargou-se às Administrações Regionais de Saúde (ARS) que assumiram, através das suas Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) o compromisso em conjunto com o SICAD para a criação de condições para o desenvolvimento desta intervenção.

2. Grupo de coordenação da saúde

Foi constituído um grupo de trabalho que se reuniu pela primeira vez em dezembro 2013. Esse grupo incluiu inicialmente elementos do SICAD (Raul Melo), da ARS Norte (Inês Abraão), ARS Centro (Cristina Buco) e ARSLVT (Carla Frazão), contando com o suporte adicional da EMPECO em função das necessidades identificadas. Representantes das regiões do Alentejo e do Algarve foram envolvidos numa fase posterior da intervenção, respetivamente o Dr. João Sardica e a Dr.ª Margarida Pinto.

A articulação com a Região Autónoma dos Açores foi garantida à distância com o então Diretor Regional de Saúde (Dr. Armando Almeida).

A tarefa deste grupo foi a de organizar uma linha de ação para a abordagem aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) a integrar no programa do DNN e acompanhar a sua implementação em todo o país ao longo de 2014. Para tal procedeu-se à elaboração de **um documento orientador difundido nas 5 regiões** e à concretização de momentos de formação dos técnicos de saúde a envolver na intervenção.

Como linha orientadora para o desenvolvimento da intervenção este grupo considerou essencial:

- 1) Definir um conjunto de ideias chave a cobrir no pouco tempo disponível;
- 2) Escolher uma metodologia dinâmica compatível com os objetivos, os recursos e as mensagens;
- 3) Definir um conjunto de questões que permitam a caracterização desta faixa etária no plano dos CAD;
- 4) Definir um processo de capacitação do grupo de profissionais das ARS que concretizarão estas ações localmente;
- 5) Equacionar um processo de capacitação progressiva de militares da equipa de facilitadores do DDN para que possam vir a assumir futuramente as funções dos dinamizadores da saúde;
- 6) Definir um calendário que permita a aferição do processo de implementação das propostas produzidas por este grupo de trabalho.

Posteriormente à formação foram ainda concretizadas reuniões de avaliação intermédia do processo de implementação.

- Reuniões do grupo de coordenação

O grupo de coordenação nacional/regional da saúde no DDN iniciou as suas funções nos últimos dias de dezembro tendo-se reunido até à data 7 vezes no sentido de, (1) definir os conteúdos a abordar e a metodologia para o fazer, estruturar um programa de formação dos dinamizadores para a utilização do jogo de suporte à abordagem aos temas, (2 e 3) formar os dinamizadores e avaliar junto aos mesmos da adequação do programa traçado, (4) definir conjuntamente a pertinência de estruturar um programa de formação aos facilitadores militares e quais os conteúdos a integrar no mesmo, (5) fazer o ponto de situação e adaptações a introduzir no segundo semestre da intervenção, nomeadamente a progressiva integração dos facilitadores no processo de dinamização das sessões, (6) preparar o relatório final, nomeadamente através da definição de elementos a reunir para a elaboração do mesmo e, finalmente (7) a produção do referido relatório.

Depois de uma fase inicial de trabalho centrado apenas no grupo restrito de coordenação, o trabalho de coordenação aproximou-se numa segunda fase do terreno, auscultando a opinião dos dinamizadores a partir da sensibilidade resultante da implementação do programa. Numa terceira e última fase a coordenação regressou ao funcionamento em grupo restrito, sendo a proximidade aos dinamizadores garantida por cada representante regional.

- A produção dos materiais

Face à proposta inicial do Ministério da Defesa, o material a construir para a atividade deveria ter como base que, por dia de intervenção se poderiam abranger até 120 jovens distribuídos por três grupos e que cada grupo seria dinamizado por cada parceiro durante períodos de 30 minutos. Procurava-se que as abordagens fossem interativas podendo para tal vir a contar com o suporte informático que a estrutura organizadora do DDN contava vir a garantir mediante o recurso a *tablets* que seriam distribuídas individualmente aos participantes para a exploração de conteúdos e a resposta a questionários. Os *tablets*, no entanto, só viriam a ficar disponíveis já no decurso do segundo semestre.

A construção do material a utilizar na dinamização das sessões baseou-se numa experiência na região de LVT em que um grupo de jovens (delegados de turma) construíram um jogo de exploração de conteúdos ligados aos comportamentos aditivos e dependências para divulgação de um recurso criado na escola secundária. Com base nesta metodologia partiu-se então para a construção de um *quizz* de 4 perguntas que abordasse as quatro ideias principais definidas pelo grupo de coordenação:

- 1) Porque ter informação é uma base importante para uma tomada de decisão, o conhecimento é importante para todos – para uns porque devem saber mais sobre os

riscos dos consumos que podem ter, outros porque devem saber mais para poderem ajudar aqueles que lhes são próximos.

- 2) É importante conhecer o enquadramento legal do consumo de substâncias psicoativas, quer das legais (tabaco e álcool), quer das substâncias ilícitas, quer ainda das novas substâncias psicoativas (explorando a diferença entre descriminalização e despenalização).
- 3) Não há substâncias inofensivas – partir da clarificação do conceito de substâncias psicoativas explorar os riscos associados no plano físico, psicológico e social em função dos padrões de consumo e do tipo de substância.
- 4) Que o impacto das substâncias no indivíduo não é igual dependendo de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Neste âmbito será explorada a diferenças de género, a influência dos contextos e dos estados físico e/ou psicológicos.

Procurou-se enquadrar estes conteúdos dentro do lema do DDN - " A defesa cabe a todos " - e abordar o tema dos comportamentos aditivos enquanto gestão de uma decisão de responsabilidade individual, que contudo tem interferência sobre todos os que estão em volta.

A construção da intervenção, em função das limitações impostas pelo tempo e dimensão do grupo, teve como objetivo alertar para a temática, explorando essencialmente conhecimentos, e **divulgar os recursos** mais concretamente a linha de apoio 1414 e as consultas dirigidas aos jovens existentes na região.

A exploração dos temas e questões a abordar teve por critério a **pertinência** - centrar sobre substâncias de consumo mais frequente nesta faixa etária (álcool, cannabis) - e uma maior incidência sobre os **comportamentos** do que sobre as substâncias. Foram selecionados como temas a introdução à noção aos CAD, o enquadramento legal, a perigosidade dos CAD e a diferenciação dos riscos em função de género, contexto e tipo de substância. As mensagens de síntese adotadas foram: "a decisão é de cada um mas o desafio é de todos", "as decisões pessoais não afetam só o próprio", "as substâncias afetam a tua capacidade de decisão", "na vida quando jogares não subestimes o adversário".

- Formação dos técnicos de saúde

No sentido de capacitar os dinamizadores da saúde para a implementação do programa desenhado, foram concretizados 4 momentos de formação de 3 horas, nos dois primeiros reunindo elementos das equipas das ARS Norte e da ARS Centro concretizados a 15 janeiro envolvendo 62 técnicos (54 do norte e 8 do centro), um terceiro dirigido aos técnicos da ARS

LVT, a 3 fevereiro envolvendo 31 técnicos, e finalmente um terceiro momento dirigido aos técnicos da ARS Alentejo concretizado a 14 maio e abrangendo 11 técnicos.

O programa desta formação envolveu uma (1) apresentação inicial do novo formato do Dia da Defesa Nacional em termos de filosofia e enquadramento do convite dirigido à sociedade civil, (2) os aspetos estruturais que envolvem a intervenção (nº de jovens abrangidos por sessão, tempo, localização, articulação com os militares, recolha de dados e avaliação da intervenção), os (3) aspetos estratégicos nomeadamente os conteúdos selecionados para a abordagem, o formato lúdico a dar à mesma, a definição de mensagens finais e a divulgação de recursos, (4) o guião de suporte ao dinamizador no qual cada um dos 4 desafios lançados no decurso do jogo é aprofundado com sugestões específicas de exploração, para, finalmente (5) incidir sobre o jogo propriamente dito e aspetos relacionados com a sua condução.

Estes momentos formativos serviram igualmente para aferir da adequação dos conteúdos e da linguagem adotada, tendo sido bastantes as alterações sugeridas e introduzidas no formato inicial. A formação foi por isso bem recebida e assumida como muito útil de parte a parte.

3. Articulação Saúde e Coordenação do Dia da Defesa Nacional

A articulação entre o SICAD e a coordenação do DDN decorreu sempre de forma muito ágil através do Tenente Coronel Cesar Reis e do Tenente Coronel Serrano. A nível de uma articulação geral, tiveram lugar 3 reuniões: uma inicial, em janeiro de organização geral da intervenção, uma segunda em Março para afinar as questões referentes ao questionário e estruturar o processo formativo a dirigir aos facilitadores militares do DDN no âmbito dos conteúdos abordados no módulo dos CAD e uma terceira reunião em Junho visando a adaptação à introdução dos *tablets* na dinâmica desta intervenção.

Regionalmente e localmente cada equipa de trabalho das DICAD desenvolveu a sua própria articulação com a coordenação do DDN, no sentido de adaptarem a abordagem às realidades de cada unidade de divulgação e respetiva equipa de facilitadores militares. Esta articulação envolveu visitas prévias aos locais onde a intervenção teria lugar e em alguns casos à observação do trabalho de algumas equipas de saúde na implementação das sessões, por parte da coordenação do DDN.

Está previsto até ao final do ano de 2014 uma última reunião de articulação visando a discussão do presente documento e a projeção da intervenção em 2015.

4. A organização regional

Ainda que com dinâmicas diferentes, todas as regiões assumiram o trabalho de articulação com os núcleos de divulgação do DDN, traduzindo-se em visitas aos locais, contactos com os coordenadores do DDN, interação com as equipas de facilitadores militares, etc. De um modo geral este processo teve nas equipas de coordenação das DICAD o seu dinamizador, embora na região Centro, os diferentes CRI envolvidos assumissem uma maior autonomia.

Em face do documento orientador criado pelo grupo de coordenação da saúde, cada região definiu a sua estratégia em função dos recursos disponíveis e do enquadramento desta intervenção na estratégia regional. Assim verificaram-se dinâmicas diferentes de região para região, diferenças estas que se verificaram igualmente a nível local dentro das próprias regiões. Cada unidade de intervenção local (UIL) pode definir os seus interventores para este programa facto que se traduziu numa heterogeneidade muito grande. Foi transversal às diferentes regiões, o abrir a intervenção a profissionais dos diversos vetores de intervenção das DICAD (prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção).

Região Norte

A ARS Norte assumiu responder à totalidade das ações previstas no programa do DDN para esta região. Para isso mobilizou um número elevado de técnicos (69), de formação diversa (medicina, psicologia, serviço social, enfermagem, sociologia) aos quais deu formação nas linhas orientadoras e no domínio da metodologia proposta. Para além dos dois momentos de formação já referidos anteriormente foi necessário organizar mais dois momentos de formação para técnicos que apenas participaram no DDN a partir do segundo semestre. Estas ações foram concretizadas em Vila Real a 21 de Julho e em Chaves a 9 de Setembro.

A equipa constituída deu resposta à totalidade do território não respeitando especificamente as áreas de abrangência geográfica das UIL, exceção feita à zona de Chaves na qual foi a Equipa de Tratamento (ET) local que dinamizou todas as sessões deste núcleo de divulgação.

A mobilização desta dimensão de técnicos prendeu-se com a preocupação de não introduzir com esta dinâmica uma grande sobrecarga no funcionamento das equipas da DICAD, dado que a densidade e a dispersão da região Norte acarretou uma grande dimensão de ações (290 dias / 870 sessões) para as quais foi também necessária a mobilização de duas viaturas de serviço quase diariamente, por existir sobreposição de ações em locais diferentes. Pela sua dimensão, esta colaboração no âmbito do DDN obrigou a um esforço logístico muito grande por parte da coordenação regional da DICAD e representou um investimento elevado por parte da ARS Norte, estimado globalmente em 30.141€.

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
Eq. de Coordenação DICAD	14	RA 5 (Gaia); RC 6 (Braga); RI 13 (Vila Real)
PIAC	8	RA 5 (Gaia); RC 6 (Braga); RI 13 (Vila Real)
UA	2	RA 5 (Gaia); RC 6 (Braga)
PIAM	3	RA 5 (Gaia);
CRI Porto Central	5	RA 5 (Gaia); RC 6 (Braga); RI 13 (Vila Real)
CRI Porto Ocidental	3	RA 5 (Gaia); RC 6 (Braga)
CRI Porto Oriental	13	RA 5 (Gaia); RC 6 (Braga); RI 13 (Vila Real)
CRI Braga	2	RC 6 (Braga)
CRI Viana Castelo	3	RC 6 (Braga)
CRI Vila Real	12	RI 13 (Vila Real)
CRI Bragança	4	RI 13 (Vila Real)
TOTAL	69	

Estrategicamente esta região assumiu uma intervenção em par de técnicos, que evoluiu no segundo semestre do ano para intervenções de um único técnico a ser coadjuvado por facilitadores militares, tal como havia sido previsto aquando a formação dos mesmos, situação que não se chegou a verificar.

Ainda como particularidade desta região, face às questões que se mantinham sem resposta à data de início da intervenção quanto à recolha de dados que permitisse fazer o levantamento dos comportamentos de consumo da população alvo foi produzido um questionário de 5 itens aplicado pelos técnicos no início das sessões.

Região Centro

A ARS Centro também assumiu responder à totalidade das ações previstas no programa do DDN para esta região. Foram mobilizados 23 técnicos (psicologia, serviço social, enfermagem, sociologia, educador social, gestão e assistente técnico). Em termos de formação apenas os responsáveis da área da prevenção de cada CRI participaram na mesma, partilhada com a região Norte. Esta formação foi posteriormente desdobrada em modelo de cascata, por estes elementos junto aos seus colegas das equipas locais. A equipa constituída deu resposta à totalidade do território havendo a preocupação de respeitar as áreas de abrangência geográfica dos CRI face aos núcleos de divulgação. Em função desta opção, dois dos CRI desta região não participaram nesta intervenção uma vez que não houve nenhum núcleo de divulgação do DDN em Castelo Branco e na Guarda. Os jovens oriundos destas zonas, foram objeto de dinamização por parte dos técnicos do CRI de Viseu, núcleo para o qual estes jovens foram convocados.

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Aveiro	5	Aeródromo de Manobra 1 (Ovar)
CRI Coimbra	2	Comando da Brigada de Intervenção (Coimbra)
CRI Leiria	10	Base Aérea 5 (Monte Real)
CRI Viseu	6	Regimento de Infantaria 14 (Viseu)
TOTAL	23	4

A estratégia adotada visou diminuir os custos de deslocação dos técnicos de saúde ainda que com isso se perdesse uma maior proximidade dos técnicos aos jovens da sua área geográfica de intervenção. Essa limitação foi ultrapassada através da transmissão aos técnicos dos CRI não envolvidos das dinâmicas implementadas e da receção da parte destes dos feedbacks recebidos sobre as intervenções no DDN.

Estrategicamente esta região assumiu uma intervenção maioritariamente individual por um único técnico, à exceção de Leiria que trabalhou sempre em par de interventores. Esta exceção deveu-se à adoção de uma metodologia específica com recurso a dispositivos eletrónicos de voto cedidos pelo Centro de Competências entre a Serra e o Mar.

Também como particularidade desta região, partilhada com a da região Norte foi definida a importância de tirar proveito desta oportunidade para caracterizar a população alvo relativamente à prevalência de comportamentos de risco no âmbito dos CAD tendo sido adotado o questionário de 5 itens construído pela coordenação da DICAD Norte. Em termos metodológicos o instrumento foi aplicado quer no início quer no final das sessões ficando a sensibilidade que, nesta segunda opção, as respostas obtidas serem mais fiáveis, fruto da relação entretanto estabelecida.

Uma nota de destaque para o facto do Ministro da Defesa ter assistido à implementação do programa no núcleo de divulgação de Viseu.

Região de Lisboa e Vale do Tejo

A ARS LVT assumiu responder apenas a uma parte das ações previstas no programa do DDN para esta região. Esta opção deveu-se a uma estratégia regional de privilegiar intervenções de carácter continuado junto de um mesmo grupo alvo, independentemente da área de intervenção da DICAD (prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção). Foi com este pressuposto que o convite foi lançado às diversas UIL, aquando do pedido de identificação de técnicos a envolver nesta dinâmica. Foram mobilizados 31 técnicos (medicina, psicologia, serviço social, enfermagem, outros técnicos superiores das áreas das ciências sociais e humanas e técnicos psicossociais) cuja organização teve a preocupação de não introduzir, com esta dinâmica, uma grande sobrecarga no funcionamento das equipas de saúde da DICAD.

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Lisboa Ocidental	5	Queluz
CRI da Península de Setúbal	4	Alfeite e Barreiro
CRI Ribatejo	4	Santa Margarida
Eq. de Coordenação da DICAD	4	Alfeite, Barreiro, Queluz e Santa Margarida
UA Lisboa	8	Alfeite, Barreiro e Queluz
UD Taipas	6	Queluz
TOTAL	31	4

Em termos de formação, participaram 31 técnicos na formação inicial sobre as linhas orientadoras e metodologia de implementação do programa. A equipa constituída deu resposta à totalidade do território (aos 4 núcleos de divulgação), numa proporção de 20% dos dias previstos. Em 3 núcleos de divulgação, estiveram sempre, pelo menos duas Unidades de Intervenção local (UIL) a dinamizar a intervenção, a exceção foi o núcleo de Stª Margarida cuja resposta foi assegurada pelo CRI do Ribatejo.

Estrategicamente esta região assumiu uma intervenção com 2 técnicos em cada ação, à exceção das primeiras sessões de cada um dos 4 locais em que o responsável do DDN na DICAD integrou adicionalmente a equipa de dinamização.

Região do Alentejo

A ARS Alentejo assumiu responder à totalidade das ações previstas no programa do DDN para esta região. Foi com este pressuposto que o convite foi lançado aos CRI tendo ainda sido convidada a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, dada a escassez de recursos humanos da DICAD em particular na área da prevenção. Foram mobilizados 11 técnicos (psicologia, enfermagem, outros técnicos superiores das áreas das ciências sociais e humanas e técnicos psicossociais) cuja organização teve a preocupação de não introduzir com esta dinâmica uma grande sobrecarga no funcionamento das equipas de saúde da DICAD.

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Beja	2	Beja
CRI de Évora	4	Estremoz, Vendas Novas
Eq. Coordenação DICAD	2	Beja
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	3	Beja
TOTAL	11	

Em termos de formação todos os técnicos, participaram na formação inicial sobre as linhas orientadoras e metodologia de implementação do programa. A equipa constituída deu resposta à totalidade do território (aos 3 núcleos de divulgação).

Estrategicamente esta região assumiu uma intervenção em par de técnicos.

Região do Algarve

À semelhança da opção adotada na região de Lisboa e Vale do Tejo, a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da ARS Algarve assumiu responder parcialmente e não à totalidade das ações previstas no programa do DDN para esta região. A agenda profissional das atividades em curso não permitiu a resposta à totalidade destas ações.

Foi garantida a cobertura de 47% dos dias de ação previstos para esta região, decorridos em dois períodos de tempo: de 23 de abril a 19 de maio e de 4 de novembro a 15 de dezembro, de 2014. Para tal foram mobilizados 3 técnicos (2 de Psicologia e 1 de Enfermagem) da Equipa Técnica Especializada de Prevenção (ETEP), da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD).

A DICAD/ARS Algarve optou por não envolver técnicos de outras equipas de saúde. A equipa constituída respondeu à totalidade do território (1 Núcleo de Divulgação).

Os três técnicos não realizaram a formação inicial sobre as linhas orientadoras e metodologia de implementação do programa, dado que a inclusão do Algarve foi possível numa fase mais avançada do processo. No entanto, tratando-se de técnicos com experiência em prevenção e no tipo de metodologias adotadas, foi possível definir uma linha condutora da intervenção em concordância com o enquadramento e prática ao nível nacional, sob a orientação da documentação disponibilizada pelo SICAD e em articulação com os colegas do grupo de trabalho.

Realizaram-se duas reuniões preparatórias e uma visita prévia às instalações, em articulação com os profissionais da Defesa Nacional, de modo a providenciar o equipamento necessário à execução das sessões de sensibilização aos problemas ligados aos Comportamentos Aditivos e às Dependências.

Com exceção da primeira sessão, realizada por dois técnicos, as outras foram dinamizadas por um único técnico, maioritariamente pelo Enfermeiro, sendo a duração de cada sessão de 40 minutos.

Durante o primeiro período de intervenção (23 de Abril a 19 de Maio) foi possível contar com o apoio da coordenação do DDN para assegurar a deslocação dos técnicos para algumas das sessões.

A região não optou por nenhum instrumento de avaliação para além do questionário definido e usado a nível nacional, aplicado pelos facilitadores militares.

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Faro	3	Portimão
TOTAL	3	1

Região Autónoma da Madeira

A Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD) da Região Autónoma da Madeira assumiu responder à totalidade das ações previstas no programa do DDN para esta região. Foram mobilizados 4 técnicos (psicologia, educação física, sociologia, animação sociocultural).

	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
Funchal	4	Funchal
Porto Santo	1*	Porto Santo
TOTAL	4	2

A intervenção não foi desenvolvida com base no programa construído pelo grupo de coordenação da saúde no Continente. Foi desenvolvida maioritariamente em par de dinamizadores, ao ritmo de duas sessões/grupos por dia, à exceção da ação no Porto Santo na qual participou apenas um técnico o qual concretizou 3 sessões no dia de trabalho. As despesas (alojamento e deslocação) foram assumidas pela coordenação do Dia da Defesa Nacional.

Região Autónoma dos Açores

Na Região Autónoma dos Açores, apesar de terem havido contactos iniciais para o envolvimento da Direção Regional da Saúde na implementação do módulo dos Comportamentos Aditivos e Dependências, por fatores imprevistos, tal não veio a acontecer.

5. A implementação da intervenção

Na região Norte foram concretizadas 870 sessões, distribuídas por 290 dias, o que considerando que no primeiro semestre as sessões foram asseguradas por dois técnicos perfaz um total de 668 horas de investimento na intervenção direta com os jovens. Não foi possível concretizar as restantes 18 sessões / 6 dias por indisponibilidade de viatura que transportasse os técnicos às Unidades Militares. Estima-se que tenham sido abrangidos 39.090 jovens dos 39.888 previstos¹. Para além das 01h30 por dia de intervenção, a intervenção envolveu adicionalmente um tempo de deslocação que variou entre 30 min a 3 horas (ida e volta), de acordo com os locais de intervenção e de origem dos técnicos, implicando as deslocações um total de tempo muito próximo do tempo utilizado na dinamização das sessões (657 horas).

Na região Centro foram concretizadas 585 sessões, distribuídas por 195 dias de intervenção. Foram abrangidos aproximadamente 22.821 jovens. A intervenção envolveu um investimento de 484 horas de intervenção às quais se acresce 258h despendido em deslocações.

Na região de Lisboa e Vale do Tejo foram concretizadas, 153 sessões distribuídas por 53 dias de intervenção, cada uma delas com cerca de 30 minutos, em média, em cada. Com estas ações foram abrangidos, em estimativa, 7.032 jovens. Para além das 01h30 por dia de intervenção, a intervenção envolveu adicionalmente um tempo de deslocação que variou entre 15 min. a 2 horas (ida e volta), de acordo com os locais de intervenção e de origem dos técnicos.

Na região do Alentejo foram concretizadas 120 sessões, distribuídas por 40 dias, num total de 80 horas de intervenção durante as quais foram dinamizados 4.326 jovens de acordo com a estimativa oficial. Cada sessão durou em média 40 minutos. Para além das 01h30 por dia de intervenção, a intervenção envolveu adicionalmente um tempo de deslocação que no total atingiu cerca de 100 horas.

Na região do Algarve foram concretizadas 27 sessões de 40 minutos cada, distribuídas por 9 dias de intervenção. Foram abrangidos um total de 602 jovens.

Na Região Autónoma da Madeira foram concretizadas 55 ações que variaram entre 35 a 40 minutos cada perfazendo uma carga total de 71 horas de intervenção que abrangeram aproximadamente 3.500 jovens.

¹ Dados recolhidos a 13/11/2014. A intervenção decorre até 15 de Dezembro.

Dados globais da implementação

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Regiões Autónomas	TOTAL
Locais (núcleos de divulgação DDN)	4 (Gaia, Braga, Vila Real, Chaves)	4 (Coimbra, Viseu, Ovar, Monte Real)	4 (Alfeite, Barreiro, Queluz, Stª Margarida)	3 (Beja, Estremoz, Vendas Novas)	1 (Portimão)	5 (Açores 7 ilhas, Ponta Delgada, Terceira, Porto Santo, Funchal)	21
Nº de Dias DDN previstos	296	197	272	40	45	66	925
Nº de dias cobertos pela Saúde	290	195	53	40	21	27 (Funchal/Porto Santo)	625
Percentagem de cobertura	98%	99%	20%	100%	47%	100% (Madeira) 0% (Açores)	Média de 66%
Nº previsto de jovens	39.888	23.052	35.161	4.326	4.117	6.927	113.471
Estimativa de cobertura	39.090	22.821	7.032	4.326	1934	3.500 (Madeira)	107.861
Nº de Técnicos envolvidos	69	23	31	11	3	4 (Funchal/Porto Santo)	141
Tempo de investimento (nº de técnicos) x (sessão + deslocação)	890h + 657h	484h + 258h	224h + 114h	160h + 100h	44h + 63 h	71h	1.873 h + 1.192 h
Estimativa do Valor do Investimento nos técnicos envolvidos*	14.093,17 €	6.467,00€	3.079,18 €	2.368,60 €	824,32 €	646.81 €	27.479,08 €
Estimativa do Valor do Investimento em deslocações**	7.203,22 €	2.558,18€	Total de km estimados: 3000 x0.36€ = 1.080 euros	852,48 €	392,20 €	-	12.086,08 €

* Cálculo feito usando o valor hora de 9,11 euros/hora referente para um técnico superior vencimento base 1.579,09

** Cálculo feito a 0.36€ o quilómetro

Globalmente a intervenção da saúde na abordagem aos CAD no âmbito do DDN decorreu em 6 das 7 regiões previstas, verificando-se, como anteriormente foi referido, que na Região Autónoma dos Açores não se verificaram condições para concretizar a intervenção inicialmente acordada.

Dos 925 dias previstos pela coordenação do DDN, a saúde garantiu a cobertura de 613 dias, correspondendo a uma percentagem de 66% da totalidade das ações.

Em estimativa foram abrangidos 77.371 dos 113.471 jovens convocados correspondendo a 68% do valor previsto, jovens estes que participaram nas ações desenvolvidas em 18 núcleos de divulgação do DDN. Nesta intervenção foram envolvidos 141 técnicos que despenderam 1.873 horas em ação direta tempo ao qual se acrescentam 1.192 horas em deslocação.

Estima-se um investimento de 39.565,16 euros por parte da saúde na implementação desta intervenção, entre o valor hora dos técnicos envolvidos e as despesas de deslocação para os núcleos de divulgação do DDN. A este investimento que corresponde à intervenção direta junto dos jovens, acresce ainda o realizado na preparação e acompanhamento da intervenção, nomeadamente reuniões do grupo de coordenação da saúde, formação dos técnicos de saúde, formação dos militares, visitas às unidades militares de preparação da intervenção, construção dos materiais utilizados e gestão logística da intervenção, que no caso da ARS Norte corresponde a 8.533,65 €.

- A recolha de dados

Com vista ao levantamento de comportamentos de consumo por parte dos jovens envolvidos, foi elaborado um instrumento por uma equipa da Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI). Este instrumento envolveu 7 questões que abrangeram a frequência e intensidade de consumos nos últimos 12 meses, comportamentos ligados ao jogo e à utilização da internet e a recolha de informação sobre conhecimento e perceção sobre as alterações introduzidas pelos novos diplomas legais no âmbito do álcool.

Estes instrumentos foram aplicados aos jovens de uma forma integrada com outros questionários de avaliação do processo da responsabilidade da Coordenação do DDN. Originalmente a resposta aos mesmos deveria ocorrer através do recurso aos *tablets* mas a tardia introdução dos mesmos na dinâmica da ação fez com que os questionários tenham sido aplicados em versão papel e só no decurso do segundo semestre, tenham sido iniciadas as aplicações em formato eletrónico. (não dispomos de informação sobre data de início de implementação dos questionários nesta versão).

Foi acordado que seria disponibilizada ao SICAD a base de dados (o módulo dos CAD e algumas variáveis consideradas pertinentes para o seu enquadramento), bem como, se o SICAD assim o entendesse, todos os questionários em versão papel que teriam que ser introduzidos pelo SICAD.

A ARS Norte optou por elaborar um questionário que garantisse a recolha dos dados não cobertos pelo questionário elaborado pelo DMI e que foram considerados por este organismo como essenciais para uma melhor compreensão dos comportamentos de consumo dos jovens da sua região. Este procedimento foi igualmente adotado pela ARS Centro através da utilização do mesmo questionário. Os resultados do tratamento destes dados será facultado, pelas duas entidades, oportunamente.

Foi igualmente aplicado pela coordenação do DDN um questionário de avaliação global do evento. Após o fecho da intervenção a informação referente ao módulo dos Comportamentos Aditivos e Dependências será enviado por parte da coordenação do DDN para tratamento por parte do SICAD, conjuntamente com a listagem de todos os e-mails dos jovens que participaram no DDN.

- A formação dos facilitadores

No decurso do desenvolvimento da parceria entre o MDN e o SICAD no âmbito da implementação do Dia da Defesa Nacional, foi sentido como fundamental para melhorar a articulação das equipas no terreno e contribuir para a redução da sobrecarga no número de técnicos de saúde envolvidos nesta linha de ação – normalmente dois por sessão – foi acordado o desenvolvimento de um processo formativo dos facilitadores militares que deveria assumir uma caracter semestral com base num programa inicial de sensibilização para a temática e contacto com a metodologia, seguido de sessões periódicas de reciclagem a concretizar em dezembro e junho de cada ano.

Este processo que teve o seu início com um programa de dois dias a 17 e 18 de junho que teve por objetivo geral “dotar militares facilitadores de conhecimentos e competências em matéria de Comportamentos Aditivos e Dependências.” Os objetivos específicos traçados envolviam:

- Capacitar os formandos para a dinamização da sessão sobre as dependências, construída especificamente o módulo sobre CAD do Dia da Defesa Nacional;
- Adquirir competências ao nível de dinamização de grupos;
- Identificar substâncias e padrões de consumo;

- Identificar as respostas existentes para as distintas problemáticas de consumo e dependências de substâncias psicoativas;
- Conhecer a filosofia e a operacionalização da Lei da descriminalização.

A formação foi concretizada por técnicos do SICAD (Raul Melo) e das DICAD do Norte (Inês Abraão) e de Lisboa e Vale do Tejo (Carla Frazão), tendo sido possível contar com a colaboração de profissionais da UTITA e da coordenação do COPATD (curso de formação de operadores de prevenção em contexto militar) para apresentarem o funcionamento destas valências.

Foram abrangidos 32 militares de todos os ramos das forças armadas, militares estes envolvidos no Dia da Defesa Nacional. A experiência deste primeiro momento formativo foi rica, verificando-se uma grande heterogeneidade do grupo quanto a conhecimentos e motivações para a exploração do tema. A formação assumiu um carácter fortemente prático direccionado à exploração da metodologia adotada e à experiência de condução da mesma junto em situação próxima ao real. Para tal foram convidados alguns recrutas que foram objeto da intervenção dos formandos na exploração das temáticas abordadas. A prática revelou níveis muito díspares de capacidade de dinamização que deveriam ser objeto de aprofundamento, em contexto real em parceria com os técnicos de saúde aquando da implementação local do programa. Esta componente do processo formativo não foi posteriormente posta em prática, não havendo qualquer referência a que os facilitadores militares uma vez formados, tenham integrado as sessões de abordagem aos CAD e em processo de tutoria, aprofundado os conhecimentos e as atitudes na condução do programa.

6. A avaliação da experiência

- Considera-se que a experiência é globalmente positiva. Como é de esperar em grupos de grandes dimensões existem jovens que mostram mais interesse que outros, mas os técnicos sentiriam que foi cumprido o objetivo de sensibilização para a problemática e de divulgação dos recursos, que a maioria dos jovens assume não conhecer/reconhecer. Esta intervenção permitiu aumentar abrangência geográfica, ou seja, chegar a jovens que de outra forma as equipas nunca chegariam (por distância geográfica, acessibilidade e escassez de recursos essencialmente)

- Com todas as limitações que se reconhece a uma intervenção deste tipo e embora o tempo de intervenção direta junto dos jovens seja muito reduzido, limitando-se os objetivos da intervenção à divulgação dos recursos existentes e a um alerta genérico para riscos associados aos comportamentos aditivos, parece-nos que a forma de abordagem encontrada foi ajustada ao grupo alvo e permitiu, ainda que de forma breve, abordar temas pertinentes e criar uma dinâmica de discussão em grupo. Não estando prevista nenhuma forma de avaliação será interessante perceber se por exemplo haverá uma maior procura dos recursos divulgados (de uma forma geral são muitas vezes este tipo de jovens que se aproximam no final das sessões colocando questões mais específicas).

- Em alguns núcleos de divulgação as condições físicas disponibilizadas dificultaram o diálogo e a capacidade de escuta. Considerou-se que a intervenção nessas condições foi contraproducente não se reconhecendo qualquer utilidade na manutenção destas sessões em situações onde não seja garantida a independência de espaços em relação aos outros módulos em desenvolvimento simultâneo.

- Deverá ser ponderado o equilíbrio entre o grande investimento a que esta intervenção obriga e os ganhos que poderá trazer, reconhecendo contudo a importância da divulgação dos recursos como forma de facilitar o acesso a serviços de saúde especializados.

- O grande investimento por parte das ARS para colocar a intervenção no terreno requer uma reflexão sobre uma distribuição mais equitativa das responsabilidades na criação das condições para a sua execução e um cuidado por parte do Ministério da Defesa na manutenção das condições acordadas.

7. Perspetivas para o futuro - necessidades e limites

Sensibilidade para o facto do planeamento deste projecto estar assente sobre uma articulação entre a Coordenação do DDN e o SICAD enquanto o desenvolvimento é assegurado pelas DICAD das ARS, verificando-se a necessidade da existência de um protocolo que, envolvendo as ARS, clarifique os contributos de cada um dos parceiros.

- O tempo disponível para a dinamização da sessão é muito curto, sendo importante garantir o seu alargamento para 45 minutos;
- Avaliar a possibilidade de garantir que, as respostas dadas pelos jovens ao quizz no decurso da sessão são registadas em base de dados permitindo que estes dados se constituam também como elemento de avaliação de processo.
- Avaliar possibilidade do Ministério da Defesa assegurar o transporte dos técnicos para as Unidades Militares;
- Rever a calendarização das ações por forma a evitar que, aquelas que têm lugar nas regiões mais quentes do país não ocorram durante os períodos mais quentes do ano. Avaliar igualmente, a possibilidade de alteração do horário da dinamização por parte dos técnicos da ARS Norte para o 2º bloco da manhã (11h)
- Harmonizar os questionários utilizados em 2014 – o da responsabilidade do SICAD e aquele implementado nas regiões Norte e Centro – e adapta-los à resposta através dos *tablets*;
- Rever a avaliação da intervenção, definirmos melhor os indicadores a medir com esta intervenção – incluindo feedbacks da Linha VIDA face a esta intervenção e eventual avaliação randomizada à *posteriori* através do envio de mails aos jovens participantes;
- Garantir a divulgação dos contactos dos serviços disponibilizados em cada região bem como da síntese dos conteúdos abordados nas sessões, através dos envio para os e-mail dos jovens;
- Avaliar a possibilidade de envolvimento dos facilitadores militares formados da dinamização do módulo de abordagem aos CAD em parceria com os técnicos das DICAD para garantir a diminuição sobrecarga dos recursos humanos que a intervenção acarreta para a saúde;
- Garantir a continuidade do processo de capacitação dos “militares da DDN” para esta divulgação de recursos junto do público alvo-final, passando por 3 etapas:
 - ❖ observação participante das nossas ações (entre janeiro e março, dinamizados por 2 técnicos nossos)

- ❖ co-execução das ações entre nós e eles (1 técnico nosso e 1 militar – entre Março e Agosto)
 - ❖ depois os “militares” apenas, mantendo-nos numa perspetiva de formação, supervisão e acompanhamento técnico (Setembro a Dezembro), eventualmente realizar a 1.ª sessão conjunta em cada local;
-
- Garantir uma melhor articulação com a equipa de facilitadores por forma a reduzir as interferências por vezes verificadas no decurso da dinamização dos módulos quer no sentido de disciplinar, acelerar ou gerir interferir na dinâmica conduzida pelos profissionais de saúde;
 - Rever as condições físicas existentes em alguns núcleos de divulgação, garantindo o funcionamento em espaços autónomos das sessões simultaneamente em curso no DDN;
 - Clarificar os contributos de cada parte e salvaguardar os aspetos de ordem logística num protocolo a estabelecer entre o Ministério da Defesa e as ARS.

**DIA DA
DEFESA
NACIONAL.**

**DIA DA
DEFESA
NACIONAL.**

**DIA DA
DEFESA
NACIONAL.**

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências | Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. | Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. | Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. | Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. | Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.