

RESUMO do DIAGNÓSTICO
VILA NOVA de FAMALICÃO
(2017)

D.I.C.A.D.

Centro de Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vitor ♦ 4715-010 Braga

Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

Índice

Nota Introdutória	3
1 – Metodologia	4
2 – Caracterização do território	5
3 – Identificação dos problemas	7
4 -- Recursos existentes no território	9
5 - Grupos Alvo identificados	10
6 – Contextos	13
7 – Propostas de Intervenção	14
7.1 – Respostas do SICAD e DICAD	14
7.2 – Identificação das necessidades	17
7.3 – Intervenções propostas	18
Conclusão	
Glossário	

Nota Introdutória

No âmbito do PLICAD, foram identificadas no concelho de Vila Nova de Famalicão a zona urbana do concelho, nomeadamente o centro da cidade (União das freguesias de Famalicão e Calendário e Freguesia de Oliveira S. Mateus), mantêm-se como locais prioritários de intervenção. Apresentam-se como zonas com grande permanência de consumidores de SPAI e SPAL, onde o fenómeno do consumo de substâncias psicoativas e problemas associados, assume um impacto e dimensão social acrescidos. Nesta medida o presente trabalho compreende a identificação, caracterização do território, priorização dos problemas, as áreas lacunares, as potencialidades de intervenção, os recursos disponíveis e a viabilidade de mudança das diferentes estruturas que atuam no território.

A metodologia de investigação foi, predominantemente, de cariz qualitativo, privilegiando a análise de documentos que enquadram o fenómeno das dependências e de outros fenómenos sociais adjacentes, assim como, a análise do discurso de representantes da comunidade local e de organizações/instituições públicas e privadas. Voltou a utilizar-se a metodologia RAR (que se centra na focalização, na rapidez, acção e envolvimento da comunidade, no balanço e cruzamento de dados de diferentes métodos, tendo em vista uma maior fiabilidade dos resultados) e o Método Delphi (metodologia de investigação de cariz predominantemente qualitativo, privilegiando a análise de documentos que enquadram os fenómenos dos comportamentos aditivos e dependências e de outros fenómenos sociais adjacentes, assim como a perceção dos representantes da rede social local).

O território seleccionado, apresenta uma elevada prevalência de consumo problemático de substâncias psicoativas, bem como repercussões concomitantes nos consumidores (elevada taxa de doenças infecciosas associadas ao uso e abuso de drogas, grupos sociais fortemente excluídos, relação com fenómenos de mendicidade e prática de atos ilícitos como fonte de rendimento). Relativamente às instituições que dão alguma resposta a esta problemática, denotamos que se mantêm algumas fragilidades no apoio a esta população.

No que concerne à área da Prevenção, os programas de prevenção universal e selectiva, constituem-se como necessários neste território. Em relação á área do Tratamento, torna-se premente a implementação de uma unidade de internamento de longa duração, como resposta específica, direccionada exclusivamente para crianças e jovens. No que diz respeito à área da Reinserção esta constitui-se como uma necessidade de intervenção que contribua para o processo de inserção dos indivíduos consumidores de SPA. Relativamente à área da Redução de Riscos e Minimização e Danos (RRMD), mantêm-se como prioritária a implementação de uma Equipa de Rua.

1 – METODOLOGIA

Para a organização do processo de atualização deste diagnóstico criou-se um grupo de trabalho constituído por três elementos da equipa técnica de Guimarães, no sentido de definir processos e metodologias. Ao longo do trabalho de atualização do diagnóstico, a equipa programou, planeou e estabeleceu contatos com entidades locais, com a equipa do projeto do PRI existente no território, bem como a consulta dos relatórios de continuidade do mesmo.

No processo de planeamento, a primeira tarefa será sempre a de realizar diagnósticos que caracterizem as comunidades e permitam o conhecimento da realidade, mais ou menos aprofundado, de modo a poder planear a intervenção baseada em dados recolhidos com a participação de outras entidades. É importante que os dados incluam informações sobre fatores de proteção e de risco da população em geral e de grupos específicos, correlacionados com o risco de consumo de SPA, padrões de consumo, estimativas de consumidores, caracterização de contextos e muitos outros aspetos associados ao consumo de SPA, além do levantamento dos recursos disponíveis e mobilizáveis para a intervenção. A análise dos dados deverá permitir identificar os principais problemas e necessidades, hierarquizá-los, através da aplicação de técnicas apropriadas, concluindo o estabelecimento das prioridades de intervenção.

A organização deste processo passou pela realização de reuniões com a Rede Social de Vila Nova de Famalicão para o preenchimento da grelha de critérios de priorização de problemas e respectiva valoração. Ao longo de todo o processo foram, ainda, estabelecidos outros contactos institucionais (via email, contactos telefónicos) e reuniões com informadores chave, nomeadamente presidentes de junta, protocolos do RSI, para a obtenção de dados, bem como a consulta de documentos oficiais.

Privilegiou-se o discurso dos representantes das instituições que fazem parte da Rede Social do concelho e constituem uma boa e fidedigna fonte de referência. A análise dos dados deverá permitir identificar os principais problemas e necessidades, hierarquizá-los, através da aplicação de técnicas apropriadas, concluindo o estabelecimento das prioridades de intervenção.

Utilizando uma metodologia de pesquisa qualitativa e quantitativa, procedeu-se a uma nova análise de documentos e dados com informação pertinente e atualizada para a operacionalização do trabalho e para compilação da informação já existente sobre o território (Diagnóstico Social, Plano de Desenvolvimento Social 2015/20, dados dos Censos 2011, entre outros).

A atualização do diagnóstico realizou-se através da monitorização dos dados de maior relevo para o planeamento e dimensionamento das intervenções, em cada uma das perspetivas de análise (grupos, contextos, fatores de risco/proteção, comportamentos de risco/problemas de saúde, problemas sociais associados) e em cada uma das áreas de missão. Desta forma, tentou dar-se conta da evolução dos fenómenos de consumo de substâncias psicoativas e problemas associados, possibilitando uma adequação das intervenções. Permitiu, ainda, otimizar a adequação das intervenções planeadas, podendo motivar uma reorientação ou um reforço que lhes confira maior pertinência e portanto maior eficácia e qualidade.

D.I.C.A.D.

Centro de Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vitor ♦ 4715-010 Braga

Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

Na atualização do diagnóstico voltou a utilizar-se a metodologia RAR (*Rapid Assessment and Response*), centrando-se na focalização, na rapidez, ação e envolvimento da comunidade, no balanço e cruzamento de dados de diferentes métodos, tendo em vista uma maior fiabilidade dos resultados.

Para a intervenção é preciso um quadro conceptual e metodológico que fundamente a opção estratégica para fazer face às necessidades identificadas; a clarificação dos problemas e necessidades que se quer modificar; a caracterização e quantificação do(s) grupo(s) alvo; os resultados, quantificados, que se querem atingir; os recursos materiais e humanos a afetar; o cálculo dos custos diretos e indiretos.

Desta forma tentou dar-se conta da evolução dos fenómenos de consumo de substâncias psicoativas e problemas associados, possibilitando uma adequação das intervenções. Permitiu, ainda, otimizar a adequação das intervenções planeadas, podendo motivar uma reorientação ou um reforço que lhes confira maior pertinência e portanto maior eficácia e qualidade.

2 – CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

De acordo com Plano de Desenvolvimento Social (PDS, 2015-2020), Vila Nova de Famalicão é uma cidade que apresenta um processo de urbanização em franca expansão, uma alta densidade demográfica e industrialização difusa. Em consonância com os padrões de transformação económica e social das cidades de média dimensão, Vila Nova de Famalicão caracteriza-se por uma estrutura etária progressivamente envelhecida e com os problemas sociais da modernidade, entre os quais destacamos a recente recessão ao nível da indústria têxtil, vestuário e calçado, que protagonizou, até à última década, o setor de atividade mais representativo.

Passamos a detalhar algumas características demográficas, económicas, sociais e culturais do concelho (Diagnóstico Social, 2015-2020):

- Com base no Plano de Desenvolvimento Social (PDS, 2015-2020), o concelho de Vila Nova de Famalicão apresenta uma população total residente de 133.832 habitantes, distribuída pelas 49 freguesias que compõem o concelho, sendo que 64% destas freguesias são designadas por Áreas Predominantemente Urbanas (APU) e 36% classificadas como Áreas Mediamente Urbanas (AMU);
- A população ativa distribui-se, essencialmente, pelo setor secundário (63.3%) e terciário (35.2%); o setor primário apresenta uma expressão residual (1.4%);
- Relativamente à taxa de desemprego constata-se um aumento significativo (5,2% em 2001, 14,06% em 2011). No que diz respeito à taxa de atividade verificamos que não há alteração significativa (65,2% em 2001, 61,1% em 2011).

- A análise dos dados continua a apontar para um concelho jovem (70% da população total situa-se nas faixas etárias dos 0-14 anos e dos 15-64 anos). Embora a diminuição da taxa de natalidade não seja muito significativa, a manter-se, a par da diminuição da população residente dos 0-14 anos, poderá alterar esta leitura.
- O Rendimento Social de Inserção (RSI) registou, em 2013, 710 agregados beneficiários no concelho, sendo que a percentagem de beneficiários se situa na faixa etária dos 25 anos. Dados de 2011 revelam um decréscimo do número de agregados familiares a residir em barracas ou similares (440 agregados) em relação aos dados de 2012 (470 agregados).

3 – IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Neste ponto são analisados os problemas de acordo com os grupos identificados, Consumo de SPA nos Jovens e Consumo de SPA Ilícitas e Lícitas nos Adultos. Relativamente ao consumo de SPA nos Jovens, verifica-se que a adolescência é uma fase do desenvolvimento do indivíduo na qual existe um risco acrescido de início de consumo e abuso de substâncias. No que concerne ao Consumo de SPA Ilícitas e Lícitas nos Adultos, o mesmo afeta os indivíduos tornando-os mais vulneráveis ao nível da saúde e com implicações ao nível familiar, profissional e social.

Consumo de SPA nos Jovens

O crescimento durante a adolescência engloba uma ação combinada entre as alterações físicas, psicológicas e sociais dos adolescentes e os contextos ou domínios em que estes se inserem. Variações na existência e no ritmo destas relações promovem uma grande diversidade de comportamentos e representam factores de risco ou protectores neste período de vida. A multiplicidade de contextos sociais e interpessoais em que o adolescente se move, representa desafios adicionais e possibilidades acrescidas destes virem a desenvolver problemas de ajustamento, com consequências negativas para a sua saúde.

Este estadió caracteriza-se pelo estabelecimento da identidade e individuação dos jovens, a procura de autonomia e mudanças fisiológicas relevantes. É uma fase de novas experiências sociais, na qual os amigos ganham supremacia face à família e apresenta-se oportunidades para a experimentação a vários níveis, nomeadamente, a nível do consumo de substâncias, sejam elas tabaco, álcool ou drogas ilícitas. A forma como o adolescente vive estas novas experiências não depende apenas do processo de desenvolvimento da sua identidade, mas também do suporte social envolvente, o que poderá ser um fator de risco e/ou protecção.

Relativamente às consequências sociais, os jovens constituem um grupo relativamente indiferenciado, estando expostos a maior risco social aqueles que vivem em contextos pouco estimulantes e/ou que valorizam normas/valores favoráveis ao consumo de SPA.

Podemos considerar que existem diversos factores de risco que potenciam a adição, tais como a vivência de traumas na infância e pré-adolescência, perturbações do comportamento, meios familiares desestruturados e perturbações no desenvolvimento de relações sociais. Não havendo uma zona delimitada associada ao consumo de drogas entre os jovens, consideramos que, neste grupo, o contexto escolar continua a assumir-se como um

importante fator de risco e/ou de proteção, assim como, o contexto social de inserção (o contacto com as substâncias, facilidade no acesso e a sua disponibilidade são fatores que podem potenciar o consumo das mesmas).

O número de processos registados na CPCJ em 2013 foi de 581.

As problemáticas mais sinalizadas à CPCJ durante o ano de 2013 foram: a violência doméstica, a negligência e os comportamentos de risco.

De acordo com o Inquérito Nacional em Meio Escolar 2011, o “consumo recente de cannabis” nos alunos do 3º ciclo, (últimos 12 meses), no NUT3_Ave foi de 6% em 2011 e de 4% em 2006, verificando-se um aumento do consumo desta substância ao longo do tempo.

Verificamos a mesma tendência de subida nos alunos do ensino secundário, sendo que em 2011 a percentagem do “consumo recente de cannabis” foi de 25% e em 2006 de 13%.

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

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

No mesmo inquérito, verificou-se uma tendência de diminuição do “consumo recente de álcool (embriaguez)” nos alunos do 3º ciclo: (2011-9% e 2006-10%) na região do Ave.

Nos alunos do ensino secundário esta tendência foi de aumento em 7%, em 2011-31% e em 2006-24%.

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

Nos “consumos recentes de tabaco” (P12M), a prevalência foi de aumento de consumo, quer no 3º ciclo (2011-29% e 2006-26%); quer no ensino secundário (2011-52% e 2006-42%). Registamos uma subida significativa do consumo de tabaco (10%), principalmente no ensino secundário.

De acordo com os dados do Projecto “Mais Vale Prevenir”, o número de adolescentes e de jovens acompanhados pelo projecto, foi de 4295, sendo que a maior parte frequenta o 2º ciclo e o 3º ciclo.

Consumo de SPA Ilícitas nos Adultos

O consumo de Substâncias psicoactivas ilícitas, enquanto fenómeno multidimensional e complexo apresenta-se, na contemporaneidade, inserido numa sociedade pluralista, globalizada, onde a incerteza é uma realidade e a mudança leva ao surgimento de novos problemas e preocupações sociais aliados ao fenómeno em questão, nomeadamente questões relativas à precariedade económica, criminalidade e saúde pública.

Relativamente aos consumidores de SPA, no ano 2015, encontravam-se inscritos no CRI de Braga ET de Braga e ET de Guimarães, 459 utentes residentes no concelho de Vila Nova de Famalicão, dos quais 212 por consumos de SPA Ilícitas e 115 por consumo de SPA lícitas

Consumo de SPA Lícitas nos Adultos

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

O consumo de álcool aumenta o risco de complicações médicas como a doença hepática (hepatite, cirrose, cancro); Problemas digestivos (gastrite, úlcera); Pancreatite; Problemas cardíacos (hipertensão arterial, enfarte do miocárdio, AVC); alterações na função sexual; Complicações neurológicas; Desnutrição. No de ano 2015, encontravam-se inscritos no CRI de Braga - ET de Braga e ET de Guimarães, 459 utentes residentes no concelho de Vila Nova de Famalicão, dos quais 115 por consumo de SPA lícitas.

4 – RECURSOS EXISTENTES NO TERRITÓRIO

Referenciamos as Instituições existentes e o papel fundamental que desenvolvem, para colmatar as necessidades mais prementes dos grupos identificados.

- **ISS.IP DE FAMALICÃO:** RSI; Estudo e acompanhamento das situações visando a atribuição de subsídios de diferentes rubricas; Colocação em estruturas de apoio comunitário com acordos com a segurança social.
- **CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, EP** - Encaminhamento para consultas de especialidade.
- **ACES AVE DE VILA NOVA DE FAMALICÃO** - Protocolos de parceria (administração de metadona).
- **AUTARQUIA DE VILA NOVA DE FAMALICÃO** - Encaminhamento e acompanhamento/reinserção de situações de utentes.
- **IEFP** - Gabinetes de Inserção Profissional (GIP); Encaminhamento para diversas medidas.
- **ASSOCIAÇÃO “DAR AS MÃOS”** - Encaminhamento de situações para atribuição de refeições, balneários, roupa, alojamento temporário (até cinco utentes).
- **AUTO-ESTIMA** – Programa de saúde, da responsabilidade da ARS Norte, I.P. Exerce a sua actividade desde Fevereiro de 1998. O seu trabalho centra-se no contacto directo nos locais onde a prostituição se pratica (prostitutas de rua consumidoras de SPA e não consumidoras de SPA). Possui um centro de aconselhamento, com sede em Braga e uma unidade móvel que presta apoio às prostitutas de rua dos concelhos de Braga, Famalicão e Guimarães. É um dos meios privilegiados de encaminhamento de prostitutas consumidoras de SPA para as Equipas de Tratamento Especializadas.

- **ASSOCIAÇÃO DOS SAMARITANOS** - Assistência e apoio a agregados familiares carenciados com apoio alimentar, roupas e outros bens de 1ª necessidade.
- **ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DAS LAMEIRAS** - Encaminhamento de situações de risco social; Casa abrigo para situações de violência doméstica.
- **CPCJ** - Sinalização/ Encaminhamento/acompanhamento de situações.
- **Programas curriculares** – As escolas inscritas na rede pública organizam uma oferta curricular alternativa ao sistema regular de ensino para os alunos com insucesso escolar recorrente. E no próprio currículo escolar estão presentes ações pontuais de prevenção universal das SPA.
- **PROJETO “MAIS VALE PREVENIR” (PRI)** - Reduzir o consumo de SPA; evitar e/ou retardar o início dos consumos; Promover fatores de proteção; Reduzir fatores de risco; incrementar a intervenção seletiva e indicada junto dos jovens com fatores de risco acrescidos.
- **PROJETO ‘PROJETANDO VIDA’ (PRI)** - Prevenir comportamentos de risco; apoiar os indivíduos e/ou grupo em situações de crise; encaminhar para instituições de tratamento e outras da comunidade; combater a exclusão social e estigmatização.
- **PROJETO “FÉNIX “ (PRI)** - Criar condições facilitadoras de acesso a um emprego por parte de consumidores de SPA em processo de reinserção; Preparar os sistemas sociais locais/tecido empresarial para facilitar a integração de consumidores de SPA em processo de reinserção; apoiar, acompanhar e envolver os familiares diretos e/ou significativos.

5 – GRUPOS ALVO IDENTIFICADOS

De acordo com a informação recolhida e analisada para atualização do diagnóstico, foram identificados três grupos alvo (Consumo de SPA nos Jovens, Consumo de SPAI e SPAL nos Adultos), com problemas associados ao consumo de SPA que passamos a descrever.

Consumo de SPA nos Jovens

Vila Nova de Famalicão possui uma amplitude etária muito grande, constituída por uma quantidade considerável de população jovem. Sendo a adolescência a etapa do ciclo vital em que o risco de contacto com substâncias psicoactivas é maior, e atendendo aos dados dos estudos epidemiológicos sobre o consumo de substâncias psicoactivas na população, a faixa etária entre os 12 e os 24 anos deve ser alvo de atenção particular. Os jovens alvo da intervenção são, de um modo geral, mais vulneráveis ao consumo de substâncias. Muitas vezes os consumos são relativizados e minimizados tal como acontece quando estamos perante outros comportamentos desviantes. É comum, neste grupo, a presença de fatores favoráveis a comportamentos de risco, face ao consumo, ou comportamentos

D.I.C.A.D.

Centro de Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vitor ♦ 4715-010 Braga

Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

desviantes. Estes jovens apresentam grande dificuldade no cumprimento de horários, assiduidade encontrar motivação para o estudo e/ou envolvimento em atitudes curriculares e extracurriculares.

Não havendo uma zona delimitada associada ao consumo de drogas entre os jovens, consideramos que, neste grupo, o contexto escolar continua a assumir um importante fator de risco/proteção, assim como, o contexto social de inserção (o contacto com as substâncias, facilidade no acesso e a sua disponibilidade são fatores que podem potenciar o consumo das mesmas). Uma parte destes jovens são oriundos de famílias disfuncionais/desestruturadas, com baixo nível de qualificação e elevado nível de risco de exclusão, tendo também estas hábitos de consumo ou de incentivo ao consumo.

Das várias características inerentes a este grupo, destacamos as seguintes:

- Uso/abuso de substâncias psicoactivas (nomeadamente cannabis e álcool), bem como, consumo associado a contextos recreativos (incluindo MDMA);
- Insucesso escolar e/ou desinteresse pela escola/sistema de formação, abandono ou saída antecipada do sistema de ensino/formação, absentismo escolar, experiência subjetiva de aborrecimento, falta de ocupação dos tempos livres, desemprego, dificuldade em pensar e implementar um projeto de vida estruturado e coeso; Falta de programas educativos alternativos ao ensino regular;
- Forte sentimento de identificação a grupo de pares com atividades delinquentes, normas e/ou valores desviantes; défice de competências sociais, nomeadamente, falta de assertividade em momentos de tomada de decisão;
- Disfunção familiar e/ou contexto familiar com valores sociais pouco normativos, acesso direto e/ou indireto a contexto de tráfico de substâncias;
- Comportamentos de risco sexual (monogamia seriada) e rodoviário (condução excessiva e agressiva);
- Falta de estruturas de saúde que respondam a necessidades bio-psico-sociais desta faixa etária e que não estejam conotadas com o tratamento do “tradicional” consumidor de SPA.

No território está a ser desenvolvido um Projeto, “Mais Vale Prevenir”, dirigido a jovens com idades compreendidas entre 10 e 19 anos. Realiza uma intervenção integrada, estando a trabalhar com dois agrupamentos de escolas (em colaboração com professores e técnicos da equipa de saúde escolar na sinalização de jovens ou grupos de risco).

Consumo de SPA Ilícitas nos Adultos - Os indivíduos que utilizam SPA são, na sua maioria, provenientes de contextos de precariedade económica, social e/ou familiar e com resistência e pouca adesão aos serviços de saúde disponíveis (centro de saúde e hospital), mesmo após referenciação institucional e apesar de todos os problemas de saúde que alguns manifestam.

Como já foi referido, no ano 2015, encontravam-se inscritos no CRI de Braga ET de Braga e ET de Guimarães, 459 utentes residentes no concelho de Vila Nova de Famalicão, dos quais 212 por consumos de SPA Ilícitas e 115 por consumo de SPA lícitas. Destacamos a prevalência de doenças infecciosas (SIM): VIH (22); Hepatite B (105); Hepatite C (86) e de doenças mentais em pessoas com consumos problemáticos de SPA. Comportamentos e práticas de risco, com baixos níveis de autocuidado por parte das pessoas com consumos problemáticos de SPA Ilícitas. Abandono de seringas no espaço público, em especial nos sanitários públicos.

Este grupo que apresenta as seguintes características:

- São indivíduos com poucos recursos económicos, baixa escolaridade e socialmente estigmatizados. Muitos deles têm problemas de saúde associados nomeadamente doenças infecciosas, perturbações mentais (em co morbilidade com os consumos) e fazem consumos excessivos de álcool.
- Provenientes de famílias com relações desestruturadas, e muitos sem qualquer tipo de apoio familiar. Para alguns dos utentes é possível encontrar resposta junto da segurança social, através do aluguer de um quarto por um período curto de tempo. No entanto devido a dificuldades na resposta a maioria permanece numa situação de sem abrigo.
- As situações de desemprego e/ou trabalhos temporários, com contratos precários são uma constante.
- São uma população maioritariamente masculina e com pouca recorrência aos serviços de saúde disponíveis, apesar de todos os problemas de saúde que alguns manifestam.
- Em alguns casos são descritas situações de prostituição, arrumadores de carros e pequeno tráfico, como forma de angariação de dinheiro para o consumo.

Consumo de SPA Lícitas nos Adultos

Os doentes alcoólicos são, na sua maioria, provenientes de contextos sociais médio-baixo que, com o consumo de álcool, tende a ser reforçados ou, até mesmo, a tornar-se descendente devido aos sucessivos problemas económicos e sociais que caracterizam o modo de vida de um doente alcoólico.

Verifica-se que uma grande parte destes indivíduos cresceram em meios onde o consumo de álcool é banal desde tenra idade e é visto como um meio para ultrapassar as adversidades.

Apesar de alguns terem um passado marcado pelo alcoolismo dos progenitores ou de um relacionamento conflituoso com os mesmos, por outro lado temos Indivíduos com uma socialização tida como normal, ou seja, sem antecedentes alcoólicos.

Apesar desta dupla tendência dos resultados, pode afirmar-se que o alcoolismo pode ter como origem múltiplas variáveis podendo estas ser de origem biológica, psicológica, sociocultural ou a junção de todos estes factores.

No ano de 2015, encontravam-se inscritos no CRI de Braga ETE de Braga e ETE de Guimarães, 459 utentes residentes no concelho de Vila Nova de Famalicão, dos quais 115 por consumos de SPA lícitas.

Este grupo apresenta as seguintes características:

- Consumo abusivo regular associado, maioritariamente, ao género masculino;
- Co morbilidades psiquiátricas e orgânicas

D.I.C.A.D.

Centro de Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vitor ♦ 4715-010 Braga

Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

- Dependência física e psicológica
- Comportamentos de violência doméstica, desestruturação social e familiar
- Nível educacional baixo;
- Inatividade laboral; instabilidade contratual; Desemprego de longa duração
- Comportamentos de risco (sinistralidade rodoviária e doenças sexualmente transmissíveis
- Falta de objectivos e perspectivas de futuro
- Baixo nível socioeconómico
- Baixos índices de escolarização
- Absentismo laboral e escolar
- Baixa auto estima.

6 – CONTEXTOS

No diagnóstico inicial estavam definidas as freguesias do centro da cidade, União de Freguesias de Famalicão e Calendário, como sendo os locais com maior necessidade de intervenção. No entanto, esta nova atualização com base no conhecimento obtido a partir do trabalho realizado pelo Projeto “Projetando Vida”, remete-nos para a necessidade do alargamento do território para outras freguesias do concelho, nomeadamente S. Mateus de Oliveira.

Pretende-se intervir de forma complementar nos diversos contextos onde as crianças e os jovens se movem: na família, no bairro, na escola, no local de trabalho, nos contextos recreativos. Estes deverão ser territórios prioritários de intervenção preventiva, de modo a reforçar fatores de proteção e diminuir fatores de risco para baixar a probabilidade de ocorrerem comportamentos de risco.

Campo da Feira (União de freguesias de Famalicão e Calendário) – A União de freguesias de Famalicão e Calendário, do concelho de Vila Nova de Famalicão, com 8,94 km² de área e 20 145 habitantes (2011). É uma zona urbana, situando-se numa zona central, possui uma boa rede de transportes públicos, com facilidade de acesso a uma estação central de camionagem e de caminhos-de-ferro. São visíveis, de uma forma pontual, situações de isolamento, e relativamente às condições de habitabilidade, existem habitações e prédios degradados.

Continua a apresentar-se como uma zona com grande permanência de consumidores de SPA, com pouca ou nenhuma retaguarda familiar/social, indivíduos sem tratamento estruturado (que abandonaram o acompanhamento no CRI de Braga ou que nunca contactaram o serviço), prostituição e tráfico de substâncias.

É um espaço da cidade simbolicamente conotado com os comportamentos de risco e como ‘ponto de encontro’ de consumidores, onde, para além do consumo, se pratica pequeno tráfico. Alguns complexos habitacionais de arrendamento público, nomeadamente Pelhe, Cal, Meães e Bétulas (situados na freguesia de calendário), são contextos de alto risco social, na medida em que, para além, da representação social associada ao tráfico, consumo de

SPA, e comportamentos desviantes, há indicadores de pobreza extrema e uma organização social dentro destas comunidades que favorece a exclusão social (número elevado de agregados familiares com RSI, endividamento, degradação das zonas residenciais, elevada taxa de desemprego, baixa escolaridade/qualificação profissional, elevada taxa de absentismo e/ou abandono escolar precoce, contexto social com normas favoráveis ao consumo de drogas e desresponsabilização social dos atos praticados). Neste sentido, estas aglomerações habitacionais apresentam agregados familiares com uma vulnerabilidade acrescida pela exposição a múltiplos fatores de risco, onde a dinâmica e estrutura familiar potenciam comportamentos desviantes.

São Mateus de Oliveira - é uma freguesia portuguesa do concelho de Vila Nova de Famalicão, com 2,85 km² de área e 2 714 habitantes (2011). A sua densidade populacional é de 952,3 hab/km².

Zona frequentada por consumidores de SPA que já foi, outrora, um local de grande tráfico. Continua a verificar-se uma grande presença de consumidores associados ao consumo/tráfico de SPAI.

7 – PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

O concelho de Vila Nova de Famalicão apresenta-se como um território que continua a evidenciar prevalência de consumos de SPA lícitas e ilícitas, tal como uma expressão problemática nos seus consumidores. Neste sentido, salienta-se a importância da criação/manutenção de estratégias de intervenção nas áreas da Prevenção, Reinserção e Redução de Riscos e Minimização de Danos.

7.1 - Respostas do SICAD e DICAD

- **CRI de Braga** - Intervenção biopsicossocial nas áreas de Prevenção, Tratamento, Reinserção social, Redução de Riscos e Minimização de Danos;
- **Projeto “Mais Vale Prevenir”** (Centro de Solidariedade de Braga/Projeto Homem – entidade promotora, com projeto cofinanciado com término a 22/12/2017) – É um projeto dirigido a jovens com idades compreendidas entre 10 e 19 anos e às suas famílias e tem como população alvo estratégica, técnicos da área social e educação e agentes da força de segurança. O projeto foi planeado para promover fatores de proteção e reduzir fatores de risco dos jovens e através da sua intervenção pretende evitar, diminuir ou retardar a idade de início dos consumos. Com a sua intervenção pretendem trabalhar os fatores internos e externos da população alvo do projeto, ou seja, aumentar os fatores protetores e diminuir os fatores de risco.

Ao nível do trabalho individual a ser desenvolvido com os jovens pretende-se promover a autoestima, desenvolver a inteligência emocional, promover competências de comunicação e assertividade, proporcionar informação/desmitificação sobre CAD, minimizar o absentismo e abandono escolar, diminuir a incidência de comportamentos de risco, apoiar e orientar na resolução de problemas, dúvidas, questões e crises, diminuir a falta de

D.I.C.A.D.

Centro de Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vitor ♦ 4715-010 Braga

Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

competências e a falta de interesses na forma de ocupar os tempos livres, promover ocupação saudável dos tempos livres, desenvolver competências psicossociais em contexto informal, incutir métodos eficazes de procura de ocupação de tempos livres saudáveis e diminuir a procura de espaços que favoreçam a vinculação a grupos não normativos e desenvolver a capacidade de diversão sem o uso de drogas.

Com a operacionalização das diversas atividades pretende-se incrementar e reforçar a capacidade e celeridade das respostas existentes dirigidas aos jovens pretendendo-se um maior enfoque nas respostas para os jovens desinseridos do sistema de ensino, numa lógica de prevenção seletiva e/ou indicada.

O trabalho desenvolvido com as famílias pretende promover competências parentais, consciencializar os educadores dos fatores protetores e fatores de risco, apoiar os pais no desenvolvimento de estratégias que facilitem a diminuição de fatores de risco e potenciem fatores protetores nos filhos, e promover nos pais conhecimentos para assumirem o seu papel de agentes preventivos.

O trabalho desenvolvido com os técnicos passa pela promoção de conhecimentos para que estes assumam o seu papel de agentes preventivos, o principal objetivo é dotar os técnicos de estratégias para trabalharem com jovens e famílias de diferentes culturas e etnias.

O Projeto “Mais Vale Prevenir” realiza uma intervenção integrada, estando a trabalhar com dois agrupamentos de escolas (em colaboração com professores e técnicos da equipa de saúde escolar na sinalização de jovens ou grupos de risco). Intervém também, numa escola profissional (incremento da intervenção no presente ano letivo devido ao aumento de situações problemáticas relacionadas com consumos). Desenvolvem em parceria com a Casa da Juventude de Vila Nova de Famalicão, atividades de âmbito lúdico- pedagógico e de acompanhamento a jovens.

O projeto contribui para um trabalho de prevenção de cariz mais selectivo e indicado, focalizando-se na prevenção junto de uma população sinalizada com necessidade de intervenção específica.

- **Projeto “Fénix”** (Centro de Solidariedade de Braga/Projeto Homem – entidade promotora, com projeto cofinanciado com término a 23/12/2017) - Contribui para um trabalho de reinserção focalizando-se cada vez mais numa intervenção frequente, individualizada e globalizante, que oferece ao utente um acompanhamento próximo, em tempo real, de todos os passos dados no seu processo de inserção. O indivíduo é visto como um todo e todas as áreas da sua vida são tomadas em conta na elaboração do seu projecto de vida, que se pretende completo e envolvente. A ação deste projeto dirige-se a indivíduos consumidores de SPA lícitas e ilícitas, oriundos de contextos de precariedade económica, em condições de poder enveredar por um processo de inserção, tendo por objectivo dotá-los de competências favorecedoras ao acesso dos factores de identidade social, para uma efectiva inserção social. O projecto intervém, também, junto de consumidores ainda inseridos em termos sociais e laborais, sendo de particular relevância a importância do seu acompanhamento e monitorização, por forma a evitar que os mesmos venham a recair/cair numa situação de risco de desinserção.

Além do grupo acima referido, Intervém no acompanhamento dos familiares diretos e/ou mais significativos neste processo, com o objectivo fundamental de apoiar na reestruturação da primeira rede de suporte do indivíduo, como a

D.I.C.A.D.

Centro de Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vitor ♦ 4715-010 Braga

Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

promoção e desenvolvimento de condições de suporte na comunidade e a subsequente co-responsabilização dos sistemas sociais neste processo de reabilitação dos indivíduos consumidores.

A afluência das famílias ao projecto é o melhor reflexo de um trabalho efectivo e visível nesta área. O projecto conseguiu cativar esta população-alvo e assim melhorar a aproximação dos consumidores em processo de reinserção com os seus familiares. Consideramos que a participação das famílias no processo evolutivo do utente, permitiu quer a este, quer à família, encontrar formas mais adequadas de relacionamento.

Constata-se uma diferença assinalável no que concerne aos números previstos de pessoas a abranger relativamente à população alvo. De fato, no que se refere aos casos de SPAL verifica-se um aumento exponencial em todo o concelho, na procura de respostas e encaminhamentos para esta problemática, quer por parte da população de consumidores e das suas famílias, quer por parte dos próprios sistemas sociais, ao mesmo tempo que se constata uma redução significativa de encaminhamentos de casos na população consumidora de SPA. O contexto de intervenção abrange todo o concelho de Vila Nova de Famalicão.

Em relação à população abrangida, o projeto conseguiu chegar a 91 consumidores de SPA lícitas e ilícitas, maioritariamente do sexo masculino.

- **Projeto “Projetando Vida”** (Centro de Solidariedade de Braga/Projeto Homem – entidade promotora, com projeto cofinanciado com término a 18/12/2018) - define-se como uma resposta no âmbito do paradigma da Redução de Riscos e Minimização de Danos. O trabalho desenvolvido baseia-se no modelo de intervenção de proximidade que permite através de estratégias compreensivas a intervenção com populações, vulneráveis e estigmatizadas, nos locais de ocorrência dos fenómenos de consumos problemáticos de drogas, de forma a diminuir, atenuar, limitar ou controlar os efeitos negativos relacionados com os consumos.

Adotam-se estratégias que permitem preservar nos utilizadores de drogas a consciência da sua dignidade humana e minimizar a sua marginalização e exclusão com ações que contribuem para a melhoria das suas condições de vida, designadamente recursos de mediação que facilitam a aproximação deste grupo aos serviços da comunidade, sublinhando aqui o acesso à saúde. A Equipa de rua é composta por uma Unidade Móvel e uma Unidade fixa.

Os contextos de intervenção deste projecto passam por:

- Locais/Zonas de Prostituição, que se caracteriza por ser um local central na zona urbana de Vila Nova de Famalicão (Campo da Feira), frequentado por trabalhadoras sexuais com dependência de drogas, socialmente desintegradas e com condição de vida precárias, bem como por consumidores de álcool e substâncias ilícitas com dependência agravada, socialmente desintegrados e com condições de vida precárias.
- Locais/Zonas Problemáticas de Tráfico e Consumo: um dos locais referenciados como uma das zonas mais problemáticas de tráfico e consumo é o Campo da Feira de Vila Nova de Famalicão, paragem obrigatória e diária do projeto. É um local central na zona urbana constituído por um parque de estacionamento automóvel ao ar livre. É frequentado na sua maioria por consumidores problemáticos de drogas socialmente excluídos que se dedicam na sua maioria a arrumar carros, à mendicidade e ao pequeno tráfico. Esta zona é também frequentada por consumidores de droga socialmente integrados que aí se deslocam para comprar substâncias

D.I.C.A.D.

Centro de Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vitor ♦ 4715-010 Braga

Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

psicoativas ilícitas. Outro local problemático de consumo é o Parque de Juventude, situado na zona urbana de Famalicão constituído por estacionamento automóvel e frequentado por arrumadores de carros com uso e abuso de substâncias ilícitas e a Rua: sendo que por rua entendemos outras zonas do concelho de Vila Nova de Famalicão, periféricas (Carreira e Oliveira S. Mateus), que se caracterizam por uma densidade acentuada de dependentes de drogas.

A ausência de resposta na comunidade para pessoas com consumos problemáticos de substâncias psicoactivas reforça e reitera a importância, relevância e pertinência de um projecto no território. Uma Equipa de Rua será para muitos indivíduos a única resposta para a problemática de consumo de SPA, assim como para a satisfação das necessidades básicas, como a alimentação, e ainda para aproximação a outras respostas, designadamente na área da saúde.

O projeto acompanha 90 indivíduos, contribuindo de forma significativa na mudança do perfil de consumo, na alteração de comportamentos de risco, quer ao nível do consumo de substâncias, quer no âmbito das práticas sexuais, na prestação de cuidados de saúde, na melhoria do nível social, podemos afirmar que o projecto contribui para melhoria dos problemas e necessidades identificadas, através das ações e intervenções executadas. Os contextos de intervenção são a zona urbana do concelho.

7.2 – IDENTIFICAÇÃO NAS NECESSIDADES DE INTERVENÇÃO

- **Prevenção** - implementação de programas de prevenção de cariz universal e selectiva em estabelecimentos de ensino.
- **Tratamento** – implementação de um internamento de longa duração, como resposta específica, direccionada exclusivamente para crianças e jovens.
- **Reinserção** - implementação de uma resposta local, que contribua para um trabalho de reinserção focalizado numa intervenção frequente, individualizada e globalizante, que ofereça aos utentes, consumidores de SPA em processo de reinserção, e suas famílias um acompanhamento próximo, em tempo real. O indivíduo é visto como um todo e todas as áreas da sua vida são tomadas em conta na elaboração do seu projecto de vida, que se pretende completo e envolvente.
- **Redução de Riscos e Minimização de Danos:** criação de uma Equipa de Rua, com o objectivo de garantir cuidados de saúde, dirigida a uma população de utentes, consumidores de SPA, com não adesão, incapacidade de cumprimento ou repetidos insucessos no âmbito do tratamento, bem como, constituir uma resposta mediadora e motivadora para uma oportuna integração desta população, em resposta de tratamento, com critérios de maior grau de exigência.

7.3 - INTERVENÇÕES PROPOSTAS PARA O TERRITÓRIO IDENTIFICADO

No presente contexto de redefinição de estratégias, apresentam-se de seguida um conjunto de propostas como pertinentes para as áreas da Prevenção, Tratamento, Reinserção, e Redução de Riscos e Minimização de Danos.

Área de Intervenção da Prevenção

• Implementação de programas de Prevenção Estruturados

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

Pretende-se que sejam passíveis de ser abrangidos cerca de 1200 jovens e famílias.

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

- Retardar e/ou evitar o início de consumos de SPA lícitas e ilícitas;
- Reforçar os fatores de proteção e diminuir os factores de risco;
- Reduzir o absentismo escolar;
- Incrementar e reforçar a capacidade e celeridade das respostas existentes dirigidas aos jovens.

Área de Intervenção de Tratamento

No âmbito das respostas existentes, direccionados a internamentos de longa duração (Comunidade Terapêutica), verifica-se como necessário a existência de uma resposta específica, direccionada exclusivamente para crianças e jovens (com uma abrangência de carácter nacional), que permita um contexto no qual não se sobreponham populações adultas, onde lhes seja possível reaprender a viver, sem a presença do consumo de SPA.

Pretende-se que sejam passíveis de ser abrangidos cerca de 30 jovens.

O que se pretende para esta área de missão é permitir aos jovens que sejam capazes de desenvolver as suas competências pessoais e sociais, visando uma reorganização psicossocial de forma a facilitar uma reinserção sentida como gratificante, salvaguardando, simultaneamente, a continuidade do percurso académico.

Área de Intervenção de Reinserção

O que se pretende para esta área de missão é garantir e/ou potenciar a resposta local no âmbito da área de missão de reinserção, com uma intervenção frequente, individualizada e globalizante que ofereça ao utente um acompanhamento próximo em tempo real de todos os passos dados no seu processo de reinserção.

O indivíduo é visto como um todo e todas as áreas da sua vida são tomadas em conta na elaboração do seu projecto de vida, que se pretende completo e envolvente.

Pretende-se que sejam passíveis de ser abrangidos cerca de 120 consumidores de SPA e 50 famílias.

O que se pretende para esta área de missão:

- Sensibilizar os sistemas sociais locais e o tecido empresarial para facilitar a integração de consumidores de SPA em processo de reinserção;
- Envolver/apoiar as famílias no processo de (re)integração dos indivíduos alvo da intervenção, favorecendo o desenvolvimento de relações estruturantes;
- Fomentar competências pessoais e laborais com recurso a formação modelar certificada.

Área de Intervenção de Redução de Riscos e Minimização de Danos

O que se pretende para esta área de missão é garantir e/ ou potenciar a resposta local no âmbito da área de missão da RRMD, motivar para a mudança, no que reporta ao padrão de consumo de substâncias e riscos/danos associados, ao desenvolvimento de ações com vista à estruturação de um projeto de vida, de construir uma rede global de respostas integradas e complementares, com parceiros públicos e privados, disponibilizando programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos. Para tal, constitui-se como área lacunar de intervenção e para a qual se necessita uma estrutura de intervenção, nomeadamente uma Equipa de Rua.

Pretende-se que sejam passíveis de ser abrangidos cerca de 126 consumidores de SPA.

- **Equipa de Rua**

No acompanhamento de consumidores de drogas ilícitas, não integrados em processo de tratamento estruturado, a Equipa de Rua vem facilitar o acesso, desta população, a materiais e a estratégias de RRMD: reduzir riscos associados ao consumo de drogas; reduzir riscos associados às práticas sexuais; aumentar a aproximação dos consumidores a estruturas sociais e de saúde, entre outros.

De acordo com a informação recolhida e analisada para a actualização do diagnóstico, foram identificados 126 indivíduos com o perfil adequado para este tipo de intervenção.

Esta resposta visa facilitar o acesso, desta população, a materiais e a estratégias de Redução de Riscos e Minimização de Danos: reduzir riscos associados ao consumo de drogas; reduzir riscos associados às práticas sexuais; aumentar a aproximação dos consumidores a estruturas sociais e de saúde, entre outros. Surge como uma resposta de proximidade, que estabeleça com o utente uma “relação de ajuda”, para que se criem relações que permitam a quem pede ajuda, compreender melhor a sua situação e se compreenda mais a si mesmo.

Pretende-se que seja implementada numa lógica de rede e de complementaridade com as restantes respostas do território de intervenção, contribuindo para atenuar muitos dos problemas das pessoas com consumos problemáticos de drogas, constituindo-se não só como uma estrutura facilitadora da satisfação das necessidades básicas e promotora de estratégias de RRMD, mas também como elo de ligação entre os consumidores e respostas mais estruturadas. Ao mesmo tempo pretende-se que assuma um importante papel no território, potenciando o conhecimento e a atenção institucional em torno da sua área de intervenção, alimentando sinergias para além dos objectivos a que se vai propor formalmente.

D.I.C.A.D.

Centro de Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vitor ♦ 4715-010 Braga

Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

A avaliação de resultados no que concerne às mudanças e melhoria da qualidade de vida dos consumidores abrangidos pelas intervenções nesta área estarão no âmbito dos seguintes indicadores:

- Reduzir os riscos e os danos associados às práticas de consumo de SPA;
- Desenvolver atitudes promotoras de saúde e induzir comportamentos de saúde;
- Educação para a saúde;
- Promover a inclusão social da população alvo (proporcionar apoio social, psicológico e jurídico);

Diminuição das possíveis barreiras no acesso a serviços sócio sanitários e propiciar o acesso a estes do maior número de consumidores;

- Sensibilizar a população alvo estratégica (técnicos das áreas da saúde, justiça, social e forças de segurança) para a problemática da população alvo final.

Em resumo, pretende-se promover a saúde dos consumidores através de ações e estratégias de atuação, com os seguintes parâmetros: atividades desenvolvida com a população-alvo e atividades direcionadas para a comunidade local e entidades parceiras.

Conclusão

Decorrente dos problemas, dos grupos alvo e das necessidades identificadas, constata-se que neste território é imperativa a intervenção nas áreas da prevenção, tratamento, reinserção e redução de riscos e minimização de danos.

Na Prevenção, tendo em conta não só a prevenção dos consumos de drogas ilícitas, bem como a prevenção do consumo de álcool nos jovens, torna-se premente o surgimento de programas de prevenção, com indicadores de avaliação de necessidades, avaliação de processo e resultado, a ser realizado durante toda a implementação dos mesmos e em trabalho de parceria com instituições da rede social. Para tal, constitui-se como área lacunar de intervenção e para a qual se avalia como necessário o surgimento de programas de Prevenção Universal e Seletiva, que possa vir a ser co-financiada no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas, dado que o projeto existente tem o seu término a 22 de dezembro de 2017, não sendo desejável haver qualquer período em que a intervenção necessária neste território fique a descoberto.

No que concerne à área de Tratamento e de acordo com as necessidades identificadas, urge como necessário a existência de uma resposta específica, direccionada exclusivamente para crianças e jovens (como resposta nacional), que permita um contexto no qual não se sobreponham populações adultas, onde lhes seja possível reaprender a viver, sem a presença do consumo de substâncias psicoactivas, permitindo identificar e desenvolver as suas competências pessoais e sociais, visando uma reorganização psicossocial, de forma a facilitar uma reinserção sentida como gratificante, e salvaguardando simultaneamente a continuidade do percurso académico.

D.I.C.A.D.

Centro de Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vitor ♦ 4715-010 Braga

Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

Relativamente à Reinserção, pretende-se para esta área de missão uma intervenção frequente, individualizada e globalizante que ofereça ao utente um acompanhamento próximo em tempo real de todos os passos dados no seu processo de reinserção. Pretende-se, igualmente, como objectivo desta área de intervenção, o acompanhamento dos familiares diretos e/ou mais significativos, com o objectivo fundamental de apoiar na reestruturação da primeira rede de suporte do indivíduo, como a promoção e desenvolvimento de condições de suporte na comunidade e a subsequente corresponsabilização dos sistemas sociais neste processo de reabilitação dos indivíduos consumidores. Para tal, constitui-se como área lacunar de intervenção e para a qual se necessita uma estrutura de reinserção que possa vir a ser cofinanciada no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas, dado que o projeto existente tem o seu término a 23 de dezembro de 2017, não sendo desejável haver qualquer período em que a intervenção necessária neste território fique a descoberto.

O que se pretende para esta área de intervenção no âmbito da área de missão da Redução de Riscos e Minimização de Danos é garantir e/ou potenciar a resposta local, motivar para a mudança, no que reporta ao padrão de consumo de substâncias e riscos/danos associados, ao desenvolvimento de ações com vista à estruturação de um projeto de vida, de construir uma rede global de respostas integradas e complementares, com parceiros públicos e privados, disponibilizando programas de RRMD a grupos específicos. Para tal, constitui-se como área lacunar de intervenção e para a qual se necessita uma estrutura de intervenção, nomeadamente uma Equipa de Rua.

Glossário

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AMU - Áreas Mediamente Urbanas

APU - Áreas Predominantemente Urbanas

ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CRI – Centro de Respostas Integradas

DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ET – Equipa de Tratamento

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

ISS - Instituto da Segurança Social, I. P.

INE – Instituto Nacional de Estatística

INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

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

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

RSI - Rendimento Social de Inserção

SICAD – Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

SIM – Sistema Informático Multidisciplinar

SPA – Substâncias Psicoativas

SPAI - Substâncias Psicoativas Ilícitas

SPAL - Substâncias Psicoativas Lícitas

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory*