

**P O R I**

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

**CENTRO DE RESPOSTAS INTEGRADAS DO  
PORTO CENTRAL DA DICAD ARS NORTE**

**Resumo do Diagnóstico dos CAD  
Concelho do Vila Nova de Gaia, 2017**

## **I - Breve Caracterização Sócio Demográfica do Território**

O concelho de Vila Nova de Gaia é composto por 15 freguesias (Lei nº 11-A/2013), sendo o terceiro município mais populoso de Portugal.

De acordo com os dados do Censos de 2011, residiam no concelho 302.295 cidadãos. A população da faixa etária dos 0-14 anos, bem como a da com 65 ou mais anos correspondia a 15% da população total e a população na faixa etária dos 15-64 anos correspondia a 69% da população total.

No que diz respeito à taxa de atividade e à taxa de desemprego, verificou-se uma diminuição da primeira (63,6% em 2001 e 59,7% em 2011), e um aumento significativo da segunda (8,1% em 2001 e 17,9 em 2011).

A grande maioria da população residente economicamente ativa (74%) trabalhava no setor terciário e 0,4% trabalhava no setor primário.

Houve um aumento do número de residentes com o Grau Universitário, a par duma diminuição do número de sujeitos sem nenhum nível de escolaridade, incluindo analfabetos com mais de 10 anos de idade (a taxa de analfabetismo era de 3,2% em 2011).

No que diz respeito aos indicadores gerais de saúde, em 2008 verificou-se uma estabilização da taxa de incidência dos casos notificados de doenças de notificação obrigatória face a 2007 (0,4/10.000). Segundo os dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância de Tuberculose, e em relação a 2011, o número de casos notificados aumentou em 2012: de 2,58/10.000 para 2,84/10.000.

Neste território constatou-se, em 2012, uma taxa de criminalidade de 33,1/10.000. Face a 2012, verificamos um aumento do número de crimes contra pessoas em 2013 e uma diminuição do número de crimes contra o património.

## **II - Identificação dos Problemas relacionados com os Comportamentos Aditivos e Dependências (hierarquizados em sede de reunião da rede social concelhia)**

O objetivo consistiu em identificar os principais problemas deste território ao nível dos comportamentos aditivos e dependências. A análise da evolução ao longo dos últimos anos a nível concelhio e regional evidenciou contrastes que ajudaram a perceber a tendência dos problemas identificados.

Apresentamos de seguida, por ordem de prioridade, os quatro problemas identificados neste território e as respetivas necessidades:

<b>Problema 1: Consumo de Substâncias Psicoativas (SPA) nos jovens</b>
Diminuir os comportamentos de risco nos adolescentes e jovens
Promover o acesso à consulta de adolescentes/jovens em risco
Aumentar a adesão à consulta de adolescentes/jovens em risco
Aumentar a abrangência de estratégias de prevenção universal e seletiva

<b>Problema 2 - Consumos de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos</b>	
<b>Recursos Existentes</b>	<b>Entidade que Disponibiliza</b>
Ação Social	Instituto de Solidariedade e Segurança Social
Consultas das equipas de tratamento	CRI Porto Central, DICAD ARS Norte
Cuidados de saúde primários	Centros de Saúde (ACES) do Grande Porto VIII – Espinho/Gaia
Cuidados de saúde especializados	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho EPE
Consulta de especialidade	PIAM (DICAD ARS Norte)
Consulta de especialidade	Unidade de Desabilitação do Norte (DICAD da ARS, Norte)
Internamento de desabilitação	DICAD/ARS Norte; IPSS
Comunidades Terapêuticas	DICAD/ARS Norte; IPSS
Programas Lúdico-Terapêuticos	Unidade de Dia da Comunidade Terapêutica da Ponte da Pedra, DICAD/ARS Norte; APPACDM
Projeto de Reinserção	Associação Abraço: projeto Passo a Passo co financiado pelo SICAD no âmbito do PRI de Vila Nova de Gaia até 19/01/2018
Equipa de Rua com Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE)	APDES: projeto GIRUGaia co financiado pelo SICAD no âmbito do PRI de Vila Nova de Gaia até 05/09/2017
Internamento de desabilitação física para doentes com patologia psiquiátrica associada	Centro Hospitalar Conde de Ferreira
Associações/Instituições de apoio à integração social e comunitária	Direção Geral de Reinserção – Equipa Porto Penal3; Centro de Acolhimento da Serra do Pilar; Aldeia de Crianças SOS; APPACDM; Associação Abraço; Associação de Solidariedade Social da Madalena; Associação Olhar Futuro; Centro Social da Paróquia de São Salvador de Grijó; Centro de Reabilitação Profissional de Gaia; Centro Social de Sandim; Centro Social Paroquial de Perosinho; Centro social São Félix da Marinha; Centro Social de São Pedro Vilar do Paraíso; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens; Cruz Vermelha Portuguesa Núcleo de V. N. Gaia; Cruzada do Bem Fazer e da Paz; Fundação AMI de Gaia; Fundação Joaquim Oliveira Lopes; Fundação Joaquim Oliveira Lopes; Fundação Padre Luís; Santa Casa da Misericórdia de Gaia; Liga dos Amigos do Centro de Saúde Soares dos Reis; Olival Social; Samaritanos; Lar Juvenil dos Carvalhos
Programas de habitação social	GaiURB
Programas de inserção e formação profissional	Gabinetes de Inserção Profissional; Instituto de Artes e Imagem; Escola Profissional do Infante – Gaia; APPACDM; Centro de Emprego de Gaia; Cruz Vermelha Portuguesa Núcleo de V. N. Gaia; Lar Juvenil dos Carvalhos
Programas de apoio alimentar: cantinas e refeitórios sociais	Associação Humanitária Ações Unidas; Centro de Acolhimento da Serra do Pilar; ANAPEN - Associação Nacional de Apoio aos Pobres e Necessitados; Conferência de S. Vicente de Paulo; Cruz Vermelha Portuguesa Núcleo de V. N. Gaia; Cruzada do Bem Fazer e da Paz; Fundação AMI de Gaia; Lar Juvenil dos Carvalhos; Santa Casa da Misericórdia de Gaia
Grupos de autoajuda	Narcóticos Anónimos
Serviço telefónico informação e encaminhamento	Linha Vida (SICAD)

<b>Problema 4 - Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais sem Substância</b>	
<b>Recursos Existentes</b>	<b>Entidade que Disponibiliza</b>
Programas de prevenção em contexto escolar	Ministério da Educação; Agrupamentos Escolares; Escolas profissionais CRI Porto Central DICAD ARS Norte
Programas de Prevenção Universal e Seletiva	CRI Porto Central DICAD ARS Norte
Consultas das equipas de tratamento	CRI Porto Central DICAD ARS Norte
Consulta de Jovens no Fórum Cidadania e Juventude de Gaia	CRI Porto Central DICAD ARS Norte
Consultas de Crianças e Jovens;	PIAC
Consultas especializadas	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE
Cuidados de saúde primários e diferenciados	Centros de Saúde (ACES) do Grande Porto VIII – Espinho/Gaia

#### IV - Respostas do SICAD e DICAD

	<b>Atividades</b>
CRI Porto Central	<p><b>Equipa de Prevenção</b> - Formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da prevenção universal, seletiva e indicada, na área dos CAD.</p> <p><b>Equipa de Tratamento</b> - Consultas especializadas de tratamento em regime ambulatorio a utentes, familiares e envolventes com problemas na área dos CAD; articulação interinstitucional.</p> <p><b>Equipa de Reinserção</b> - Consultas de acompanhamento social/reinserção a utentes, familiares e envolventes na área dos CAD; mediação social; articulação interinstitucional; formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da reinserção; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD.</p> <p><b>Equipa de RRMD</b> - Formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da RRMD; intervenção de RRMD em contextos recreativos/académicos; articulação interinstitucional; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD.</p>
Consulta de Jovens no Fórum Cidadania e Juventude de Gaia	Consulta dirigida a crianças, jovens e famílias em situação de risco no âmbito da prevenção seletiva e indicada na área dos CAD.

como no trabalho com a comunidade. No âmbito das reuniões e giros de acompanhamento e monitorização do projeto, tem sobressaído a preocupação com o aprofundamento do diagnóstico de problemas ligados ao álcool, pela expressão crescente que parece ter em diferentes territórios.

Face aos resultados esperados, identificados em sede de aviso de abertura no início deste processo, salientamos as seguintes **mudanças qualitativas nos grupos-alvo**: a diminuição de práticas de consumo de risco; a adoção de práticas de consumo de menor risco; as rotinas diárias menos centradas nos consumos de SPA; o acesso a cuidados de enfermagem; o acesso a cuidados básicos de saúde; as idas a consultas de especialidade (infeciologia, por exemplo); o cumprimento de prescrições farmacológicas (por exemplo, VIH); a realização de rastreios (VIH, hepatites, tuberculose, entre outros) e uma maior consciência do seu estado de saúde; uma maior preocupação com a esfera social e maior consciencialização dos seus direitos e deveres de cidadão; o acesso a apoios sociais; uma melhoria das relações familiares; a diminuição da prática de pequenos delitos; a resolução de processos judiciais simples; e o acesso a apoio alimentar junto de estruturas de apoio. Em resumo, verificou-se uma melhoria da qualidade de vida na população-alvo (pessoal, de saúde e social).

#### **Alguns resultados quantitativos dos primeiros 2 anos de projeto:**

A equipa acompanhou 128 consumidores de opiáceos, 120 consumidores de cocaína, 59 consumidores de canábis e 22 sujeitos com consumos abusivos de álcool. No âmbito do PSOBLE/PTC foram acompanhados 112 UD's (com uma média mensal de 59 sujeitos) e destes, 32 realizaram terapia medicamentosa na Unidade Móvel, de acordo com a prescrição médica dos serviços parceiros.

Foram prestados cuidados de enfermagem a 69 utentes e realizadas 306 consultas médicas a 81 utentes. Foram, ainda, efetuados rastreios a 56 utentes e 44 UD's foram vacinados.

O projeto de RRMD realizou um trabalho essencial ao nível dos cuidados de saúde junto da população que acompanha, contribuindo para a tomada de consciência, por parte dos utentes, do seu estado de saúde, promovendo quer a aproximação dos utentes aos serviços de saúde quer a aproximação destes serviços aos utentes, contribuindo, desta forma, para a proteção e promoção da saúde pública.

No que diz respeito ao apoio psicossocial, a equipa realizou 686 atendimentos psicossociais junto de 95 utentes (superou o objetivo previsto em candidatura); assegurou a gestão social de 19 utentes; realizou ações de higiene e/ou apoio alimentar a todos os utentes identificados com estas necessidades, respetivamente 21 e 81 utentes, assegurando o encaminhamento para a rede social de apoio nesta área; garantiu ações de educação para a cidadania a 91 utentes; e proporcionou apoio jurídico a 18 utentes com processos judiciais pendentes.

A equipa registou uma média de quase 20 utentes por mês encaminhados para os vários serviços da rede formal local de apoio, com um total de 791 encaminhamentos nos dois anos de funcionamento, e 156 acompanhamentos aos serviços da rede formal. Na área da saúde, 53 utentes foram encaminhados para o CDP, 38 utentes para a consulta de infeciologia, 28 utentes para centros de saúde, 22 utentes para exames médicos e 19 para Equipas de Tratamento do CRI. Na área do apoio psicossocial, foram encaminhados 35 utentes para a Segurança Social, 34 utentes para o Centro de Emprego, 26 utentes para juntas de freguesia e 24 utentes para obterem/atualizarem o seu cartão de cidadão. É importante realçar que sem estes encaminhamentos, a maioria destes utentes não teriam tido acesso a cuidados de saúde, teriam deixado de tomar a sua medicação para o VIH e teriam visto o seu RSI cessado (entre outros

descentralização de todas as ações, viabilizando a chegada de uma resposta técnica especializada a todos os utentes do concelho, revertendo, deste modo, a ausência crítica de iniciativas no âmbito da Reinserção em zonas periféricas e marcadas pelos condicionalismos socioeconómicos e geográficos. Para além do investimento, por um lado, em ações de cariz maioritariamente ocupacional, dando assim resposta a uma população com necessidades muito vincadas de reestruturação de rotinas e espaços de interação social (por via de situações de desemprego de longa e muito longa duração, numa idade ainda precoce para a reforma, bem como casos de pensão social de invalidez em adultos e jovens adultos), por outro lado, a intervenção direcionada a uma população mais jovem, com alguma resistência em integrar as respostas tradicionais já existentes, poderá constituir efetivamente uma mais valia para o território, providenciando uma resposta a uma necessidade consensualmente reconhecida por parte dos vários agentes do concelho.

Em termos qualitativos, foi notória a mudança de comportamentos e atitude face às suas vidas pessoais e familiares e no relacionamento com os outros (aferível pela participação em eventos familiares e comunitários). Esta evolução positiva foi também evidente em comportamentos e atitudes manifestados no decurso do acompanhamento pela equipa técnica do projeto, como o cuidado de comparecer com antecedência às atividades marcadas, informar previamente sempre que não era possível comparecer, a atenção e interesse crescentes perante os temas e as problemáticas da atualidade (mesmo a nível político), a preocupação perante o outro (em situações de partilha vivenciadas nas sessões), a expressão de sentimentos e a interajuda.

Os utentes acompanhados pelo Projeto Passo a Passo são maioritariamente do género masculino e com idades superiores a 50 anos e habilitações literárias, na sua maioria, ao nível do 4º ano de escolaridade. Grande parte dos utentes reside na União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada, com prevalência da tipologia de agregado familiar isolado. Todavia, a maioria possui uma rede de suporte familiar e/ou social efetiva.

Um número bastante significativo de utentes encontra-se em situação de desemprego, subsistindo frequentemente com recurso a prestações sociais, com a exceção de 2 indivíduos que não possuem qualquer tipo de fonte de rendimento (encontrando-se a aguardar a organização do processo de RSI ou, não reunindo condições para esta prestação, subsistindo com o apoio do agregado familiar).

O projeto evidenciou preocupações constantes na garantia do acompanhamento clínico nos sistemas públicos de saúde de todos os indivíduos integrados, desenvolvendo os esforços necessários para a reativação dos processos, pelo que 100% dos utentes encontram-se em tratamento no âmbito dos comportamentos aditivos. O aumento dos períodos de abstinência, reaproximação às estruturas de cuidados de saúde primários e especializados permitiram um notório aumento à adesão terapêutica (os utentes seropositivos ao VIH encontram-se com prescrição de TAR), a diminuição de recaídas nos consumos e maior adesão terapêutica para os comportamentos aditivos. Verificou-se igualmente uma diminuição de episódios de hospitalização, devido à infeção VIH/Sida, de infeções oportunistas, de *dropouts* terapêuticos e de má nutrição. Foram realizados encaminhamentos e posterior integração em consulta de infeciologia de todos os utentes com resultados reativos no rastreio de VIH/Sida.

Ao nível da empregabilidade, a população alvo com perfil para integrar resposta formativa ou integração laboral foi dotada com igualdade de oportunidades e informação sobre o mercado de trabalho e formativo. Desenvolveram as ferramentas e os instrumentos necessários para a sua reintegração

## V - Caracterização dos Grupos Alvo e Contextos

### 1. Problema 1: Consumos de Substâncias Psicoativas nos Jovens

**Grupo alvo 1 - Crianças e Jovens:** crianças e jovens da população em geral que frequentam o ensino regular. Os contextos associados a este grupo alvo são, essencialmente, os estabelecimentos de ensino e suas imediações e domicílio.

**Grupo alvo 2 - Crianças e Jovens em Situação de Risco:** maioritariamente do sexo masculino, com relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes; desvalorização do percurso escolar, com baixas expectativas (próprio e famílias); absentismo e insucesso escolar; baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional; comportamentos delinquentes; contexto familiar vulnerável, caracterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família; desemprego; comportamentos delinquentes; atração pelo risco e transgressão; desvalorização dos riscos associados aos consumos. Este grupo está associado aos contextos de estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, centros de acolhimento de crianças e jovens, escolas profissionais e centros de formação.

**Grupo alvo 3 - Jovens com Consumos de SPA:** maioritariamente do sexo masculino, com relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes; desvalorização do percurso escolar, com baixas expectativas (próprio e famílias); absentismo, insucesso ou risco de abandono escolar; baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional; comportamentos delinquentes; contexto familiar vulnerável, caracterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família; desemprego; comportamentos delinquentes; atração pelo risco e transgressão; desvalorização dos riscos associados aos consumos.

Segundo o Inquérito em Meio Escolar (INME de 2011), as substâncias mais consumidas pelos alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário são, por ordem decrescente, o álcool, o tabaco e a cannabis.

No que diz respeito ao consumo de álcool e para os alunos de secundário (89% ao longo da vida, 81,1% nos últimos 12 meses e 57,8% nos últimos 30 dias, para os alunos do secundário), as bebidas com maior número percentual são as bebidas destiladas, a cerveja e álcool Pops; para os alunos do 3º ciclo os valores percentuais para o álcool são 63,2% ao longo da vida, 49,9% nos últimos 12 meses e 30,3% nos últimos 30 dias, sendo que as bebidas com maior valor percentual a cerveja, bebidas destiladas e vinho. Cerca de 10% dos alunos do ensino secundário estiveram, pelo menos uma vez, embriagados nos últimos 30 dias e 3,8% dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico estiveram, pelo menos uma vez, embriagados nos últimos 30 dias.

Este grupo frequenta sobretudo contextos associados ao tráfico de substâncias psicoativas, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

**Grupo alvo 2 - Adultos consumidores de SPAI com Indicação para RRMD:** A Equipa de Rua GIRUGaia acompanhou, no ano de 2015, um total de 126 utentes e destes 112 em Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE).

Esta população é maioritariamente do sexo masculino, tem um percurso geralmente longo de consumo de SPAI e sucessivas tentativas de tratamento falhadas; são geralmente indivíduos dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos; comportamentos de risco associados ao consumo de SPAI e práticas sexuais desprotegidas; incidência significativa de seropositividade para o VIH e sobretudo para o HCV; co morbilidade orgânica e psicopatológica; baixo nível de escolaridade e qualificação profissional, elevada taxa de desemprego, beneficiários de medidas de apoio sociais; debilidade física generalizada, associada a precárias condições de saúde, alimentação e higiene; baixa procura dos serviços de saúde; baixa adesão às terapêuticas propostas; ausência de retaguarda familiar; habitação precária e/ou situação de sem abrigo; exclusão social.

Este grupo move-se, sobretudo, em zonas de tráfico, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

### **Problema 3: Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos**

**Grupo alvo 1 - Adultos Consumidores de Álcool com Indicação para Tratamento:** Em 2015, o número de utentes ativos em tratamento por problemas ligados ao álcool foi de 383. Em 2014 encontramos uma taxa de 7,91/10.000 face ao número de crimes de condução de veículo em estado de embriaguez (taxa => a 1,2 g/l).

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, sendo que a população feminina tem igualmente expressividade neste problema; apresentam *deficit* ao nível das competências pessoais, escolares e profissionais, revelando dificuldade na área da empregabilidade, geralmente com percursos profissionais marcados por empregos pouco qualificados, de baixa durabilidade, precaridade ou desemprego de longa duração; são indivíduos com retaguarda familiar, mas com problemas e conflitos relacionais, que culminam, algumas vezes, em violência doméstica; predominam problemas ligados ao consumo abusivo de álcool, frequentemente associados a comorbilidade física e/ou mental (ex. doenças hepáticas, psicopatologia, debilidade, deterioração cognitiva).

Este grupo frequenta preferencialmente cafés, “tascas”, centros recreativos, rua, estabelecimentos de diversão noturna e domicílio.

**Grupo alvo 2 - Adultos Consumidores de Tabaco:** trata-se de um grupo heterogéneo com características diversificadas, sendo difícil a definição de um perfil tipo; de referir, no entanto, o risco elevado de doenças físicas, em particular cancerígenas e do foro respiratório.



<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implementação programas preventivos em meio escolar, escolar profissional e ensino superior;</li> <li>✓ Agilização dos mecanismos de referenciação para a Consulta de Jovens do CRI Porto Central no Fórum Cidadania e Juventude de Gaia;</li> <li>✓ Acompanhamento biopsicossocial integrado pelas diferentes valências profissionais;</li> <li>✓ Terapia Familiar.</li> </ul>
<b>Área do Tratamento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consultas especializadas de cariz biopsicossocial integrado pelas diferentes valências profissionais;</li> <li>✓ Terapia Familiar;</li> <li>✓ Melhoria da rede de referenciação e articulação interinstitucional;</li> <li>✓ Sensibilização das instituições parceiras para melhorar a acessibilidade às respostas de tratamento.</li> </ul>
<b>Área da Reinserção</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consultas especializadas de cariz biopsicossocial integrado pelas diferentes valências profissionais;</li> <li>✓ Garantir a continuidade de um Projeto na área da Reinserção (PRI). Com esta resposta pretende-se, entre outros, disponibilizar a cerca de 80 indivíduos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acompanhamento psicossocial e de saúde;</li> <li>○ Atividades ocupacionais e de reinserção;</li> <li>○ Facilitar a integração formativa/profissional;</li> <li>○ Treino de competências pessoais e de cidadania.</li> <li>○ Como mudanças esperadas, procura-se a adoção de estilos de vida saudáveis, construção de projetos de vida sustentáveis, capacitação e autonomia familiar e integração profissional.</li> </ul> </li> <li>✓ Melhoria da rede de referenciação e articulação interinstitucional;</li> <li>✓ Sensibilização das entidades competentes para a criação de um Centro de Abrigo e um Gabinete de Apoio;</li> <li>✓ Sensibilização das instituições responsáveis para a necessidade de ampliar respostas ao nível de cuidados alimentares;</li> <li>✓ Sensibilização das instituições responsáveis para melhorar a acessibilidade às respostas institucionais;</li> <li>✓ Sensibilização das empresas para a inserção socioprofissional da população alvo.</li> </ul>
<b>Área da RRMD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Garantir a continuidade de uma Equipa de Rua com Unidade Móvel Adaptada com equipa técnica multidisciplinar para cerca de 200 indivíduos e que preste os seguintes cuidados: Programa de Substituição de Baixo Limar de exigência, Programa de Terapêutica Combinada; cuidados de saúde; Programa de Troca de Seringas/disponibilização de estanho; apoio psicossocial; acompanhamento e encaminhamento; informação e formação à comunidade (ao abrigo do decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho). Com esta resposta pretende-se, entre outros: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir acessibilidade dos Utilizados de SPA aos serviços da rede sócio sanitária;</li> </ul> </li> </ul>