

RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE REINSERÇÃO

2021



Ficha Técnica

Título: RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE REINERÇÃO - 2021

Autoria: Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) / Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) / Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT)

Imagem de capa: fotografia de [JJ Ying](#) em [Unsplash](#)

Layout: SICAD / EMSI

Morada: Parque de Saúde Pulido Valente. Alameda das Linhas de Torres – Nº. 117, Edifício SICAD, 1750-147 Lisboa

Edição: Setembro de 2022

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

**RELATÓRIO DE
MONITORIZAÇÃO DAS
INTERVENÇÕES DE
REINserÇÃO
2021**

Setembro de 2022

Índice

NOTA INTRODUTÓRIA	7
1. PESSOAS ACOMPANHADAS NO ÂMBITO DA REINSERÇÃO.....	9
1.1. Pessoas com comportamentos aditivos e dependências.....	10
1.1.1. Caracterização sociodemográfica	11
1.1.2. Pessoas em situação de sem-abrigo	14
1.2. Famílias	21
2. EVENTOS REALIZADOS.....	22
2.1. Eventos assistenciais	23
2.1.1. Intervenção individual dirigida ao cidadão com CAD	24
2.1.2. Intervenção com familiar ou acompanhante.....	25
2.1.3. Intervenção de grupo.....	25
2.2. Eventos não assistenciais	27
3. PLANOS INDIVIDUAIS DE INSERÇÃO.....	29
4. NECESSIDADES DIAGNOSTICADAS, AVALIADAS E RESOLVIDAS	33
4.1. Saúde	38
4.2. Proteção Social	38
4.3. Socioterapia.....	39
4.4. Emprego	40
4.5. Família.....	41
4.6. Cidadania/Justiça.....	41
4.7. Lazer / Ocupação de Tempo	42
4.8. Habitação	43
4.9. Educação/Formação.....	44
5. ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL: PROTOCOLO DE ARTICULAÇÃO COM O INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, I.P. E A SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
GLOSSÁRIO.....	51

Índice de figuras

Figura 1 – Utentes ativos em reinserção, por região (N=15.516)	10
Figura 2 – Utentes ativos em reinserção, por tipo de inscrição (N=15.516).....	11
Figura 3 – Género (N=15.388).....	12
Figura 4 – Idade (N=15.388).....	12
Figura 5 – Nacionalidade (N=15.388).....	12
Figura 6 – Estado Civil (N=15.388)	12
Figura 7 - Perfil de coabitação (N=15.388).....	13
Figura 8 – Escolaridade (N=15.388)	13
Figura 9 – Situação profissional (N=15.388).....	13
Figura 10 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por região (N= 669)	15
Figura 11 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por problemática de consumo (N=669)	15
Figura 12 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por género (N=669).....	16
Figura 13 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por nacionalidade (N=669).....	17
Figura 14 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por escalões etários (N=669).....	17
Figura 15 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por escolaridade (N=669).....	17
Figura 16 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por estado civil (N=669)	17
Figura 17 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por situação profissional (N=669)	18
Figura 18 – Consultas realizadas com pessoas em situação de sem-abrigo, por tipo de evento (N=14.253).....	19
Figura 19 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por fonte de referenciação (N=669)	16
Figura 20 – Pessoas em situação de sem-abrigo internadas em Comunidades Terapêuticas (N=637).....	20
Figura 21 – Famílias acompanhadas no âmbito da reinserção, por região (N=2.837).....	21
Figura 22 – Eventos assistenciais de reinserção, por tipo de evento (N=82.302)	23
Figura 23 – Eventos assistenciais de reinserção, por região (N=82.302)	24
Figura 24 – Eventos assistenciais referentes à intervenção individual, por região (N=67.790) . 25	

Figura 25 – Eventos assistenciais referentes à intervenção com familiares (N=6.663)	25
Figura 26 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo (N=7.597)	26
Figura 27 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo, por região (N=7.597).....	27
Figura 28 – Eventos não assistenciais (N=23.421)	28
Figura 29 – Planos Individuais de Inserção em vigor/avaliados, por região (N=14.136)	30
Figura 30 – Avaliação dos Planos Individuais de Inserção (N=5.661)	31
Figura 31 – Necessidades diagnosticadas, por área de intervenção (N=22.039)	34
Figura 32 – Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas	34
Figura 33– Utentes com necessidades diagnosticadas/avaliadas, por região	35
Figura 34– Percentagem de necessidades diagnosticadas que foram resolvidas, por área de intervenção	36
Figura 35– Percentagem de necessidades diagnosticadas que não foram resolvidas, por área de intervenção	36
Figura 36– Avaliação das necessidades (N= 9.874).....	37
Figura 37 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da saúde (N=7.625).....	38
Figura 38– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da proteção social (N=3.851).....	39
Figura 39 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da socioterapia (N=2.936).....	40
Figura 40 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do emprego (N=2.385).....	40
Figura 41– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da família (N=1.709).....	41
Figura 42– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da cidadania/justiça (N=1.719) ...	42
Figura 43– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do lazer/ocupação de tempo (N=618).....	42
Figura 44– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da habitação (N=654).....	43
Figura 45 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas nas áreas da educação/formação (N=542)	44
Figura 46 – Fichas de Ligação enviadas/recebidas, por região (N=575)	46

Nota introdutória

A intervenção da área da reinserção, realizada nas Unidades de Intervenção Local (UIL) das Administrações Regionais de Saúde – Centros de Respostas Integradas, Unidades de Alcoologia e Comunidades Terapêuticas – tem por base o Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR¹) e utiliza como ferramenta de suporte o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM). Através desta plataforma, os técnicos da área social efetuam os registos da sua atividade assistencial e, pela análise agregada desses registos, é possível conhecer as pessoas que são acompanhadas nas UIL, as suas características, as necessidades que apresentam e em que medida é conseguida a resolução das mesmas.

Este relatório debruça-se sobre esta informação, permitindo traçar um retrato do que foi a intervenção desenvolvida nesta área de intervenção, a nível nacional, durante o ano de 2021.

Sendo a intervenção da reinserção focada no indivíduo e no seu contexto específico, abrangendo o próprio, mas também os seus familiares (ou outras pessoas significativas), o trabalho dos técnicos da área social baseia-se no atendimento em consulta, mas também na intervenção na comunidade, junto dos diferentes sistemas sociais envolvidos. De acordo com o MIR, a intervenção individual pretende a modificação dos comportamentos e a capacitação, sendo que a intervenção junto dos sistemas sociais tem como objetivo atuar na modificação das condições de fragilidade existentes nos diferentes contextos, mobilizando as respostas necessárias à concretização dos diferentes itinerários de inserção.

No primeiro capítulo é apresentada a caracterização das pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção, pessoas com CAD e familiares. Dentro do capítulo referente às pessoas com CAD, é dado especial destaque à população em situação de sem-abrigo, no sentido de conhecer as suas especificidades e características. No segundo capítulo são apresentados os eventos realizados pelos técnicos durante o ano, ou seja, as consultas/atendimentos realizados, assim como outras atividades que suportam a intervenção individual e comunitária. O terceiro capítulo analisa em pormenor os Planos Individuais de Inserção que foram contratualizados e a avaliação realizada aos mesmos, de forma a evidenciar em que medida foram atingidos os objetivos pretendidos

¹ Instituto da Droga e da Toxicodpendência (2009), Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinserção, Lisboa

com a intervenção. O quarto capítulo centra-se nas necessidades diagnosticadas junto dos cidadãos com CAD, analisadas de acordo com as diferentes áreas de intervenção (saúde, proteção social, socioterapia, família, cidadania, lazer, emprego, habitação, educação/formação). Foca-se ainda na avaliação realizada às necessidades, o que permite conhecer os resultados atingidos e traduzir a capacidade dos serviços para dar resposta às necessidades dos cidadãos com CAD, nas suas diferentes áreas de vida.

No quinto e último capítulo apresenta-se a atividade de articulação interinstitucional com o Instituto de Segurança Social e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Este relatório foi elaborado tendo por base a informação cedida pela Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação referente aos registos do SIM do ano de 2021. A informação sobre as Comunidades Terapêuticas da rede privada (apresentada no subcapítulo 1.1.2) foi disponibilizada pela Direção de Serviços de Monitorização e Informação do SICAD.

1. Pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção

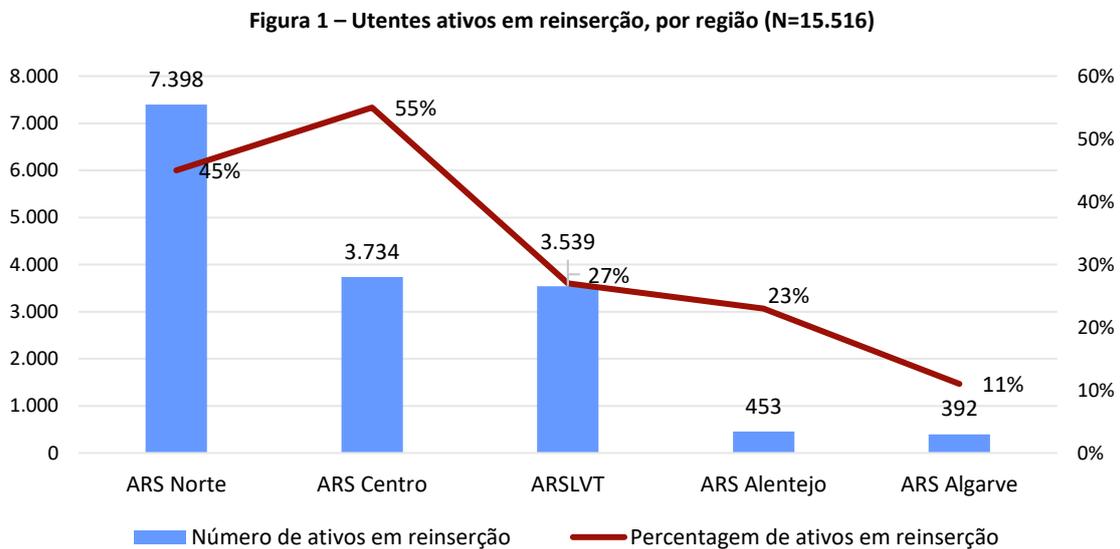


1.1. Pessoas com comportamentos aditivos e dependências

Os técnicos da área social das diferentes UIL distribuídas pelo território nacional (CRI, UA e CT), acompanharam em 2021 um total de 15.516 pessoas em processo de reinserção (ativos em reinserção). Em 2020 o número de pessoas acompanhadas foi de 14.465,

verificando-se uma variação positiva de 7%. Houve assim, em 2021, alguma recuperação do número de pessoas que tiveram acompanhamento social, uma vez que em 2020 a situação de pandemia provocou um forte decréscimo deste indicador.

Apresenta-se na Figura 1 a distribuição regional das pessoas acompanhadas e a respetiva percentagem face ao total de ativos das UIL:



Fonte: SIM

A região Norte representa quase metade do total da população atendida (48%). De seguida estão as regiões do Centro (24%), de Lisboa e Vale do Tejo (23%), do Alentejo (3%) e do Algarve (3%). Esta distribuição é muito similar ao verificado nos anos anteriores.

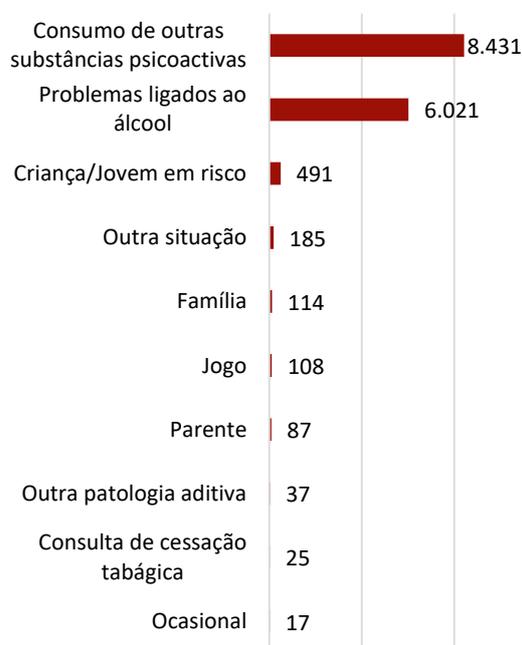
No eixo secundário da Figura 1 é ainda possível visualizar a percentagem de pessoas acompanhadas pela área social, por

relação com o total de utentes acompanhados nas UIL. Face ao total de ativos que foram acompanhados nas UIL em 2020, apenas 37% tiveram pelo menos uma consulta com um técnico da área social (total nacional). Nem todas as pessoas que iniciam um processo de acompanhamento nas UIL são alvo de um acompanhamento pela reinserção. Do ponto de vista das diferentes regiões, este rácio apresenta

muitas variações, sendo a região Centro aquela que apresenta o valor mais elevado de pessoas acompanhadas pela área da reinserção. Face aos valores verificados em 2020 relativos ao total nacional, regista-se um aumento de dois pontos percentuais, sendo que este aumento fez-se sentir sobretudo nas regiões Norte e Alentejo.

As pessoas que foram acompanhadas em 2021 pela área social apresentam diferentes problemáticas no que se refere aos comportamentos aditivos e às dependências. Na Figura 2 mostra-se a distribuição de utentes ativos por tipo de inscrição efetuada no sistema (SIM).

Figura 2 – Utentes ativos em reinserção, por tipo de inscrição (N=15.516)



Fonte: SIM

A maioria das pessoas em acompanhamento pela área da reinserção apresentam o tipo de inscrição “consumo

de outras substâncias psicoativas”, ou seja, o comportamento aditivo está associado a uma substância ilícita. Dentro desta categoria estão 54% do total de utentes ativos (55% em 2020).

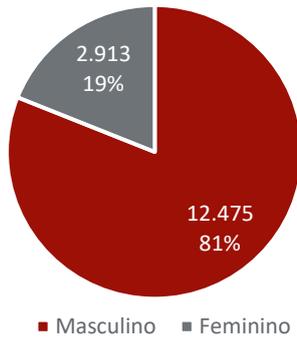
Os problemas ligados ao álcool representam 39% do total (38% em 2020) e 3% dos utentes ativos são crianças e jovens em risco (3% em 2020). A intervenção abrange ainda outros tipos de inscrição, ainda que com valores residuais (iguais ou inferiores a 1% do total).

1.1.1. Caracterização sociodemográfica

Através da informação disponível no SIM relativa aos utentes ativos de 2021, nomeadamente a que se encontra na Ficha Base, é possível fazer uma caracterização sociodemográfica das pessoas que foram acompanhadas pelos técnicos da área social. Apesar de serem 15.516 os utentes ativos, para este efeito apenas foi contabilizada informação sobre 15.388 pessoas, uma vez que alguns utentes foram atendidos/acompanhados em mais do que uma UIL/ARS e por essa razão seriam duplicados.

No que se refere ao Género, 81% da população acompanhada pelos técnicos da área social são do género masculino, sendo 19% do género feminino (Figura 3).

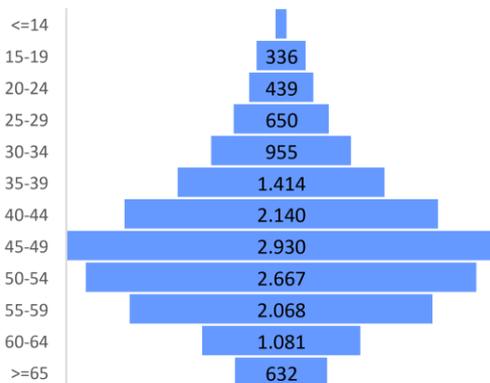
Figura 3 – Género (N=15.388)



Fonte: SIM

Relativamente à Idade (Figura 4), o escalão etário onde se encontra a maior parte das pessoas é dos 45 aos 49 anos (19%). Entre os 40 e os 59 anos estão 64% do total, tratando-se de uma população que tem, em média, 45,85 anos (42,59 em 2020).

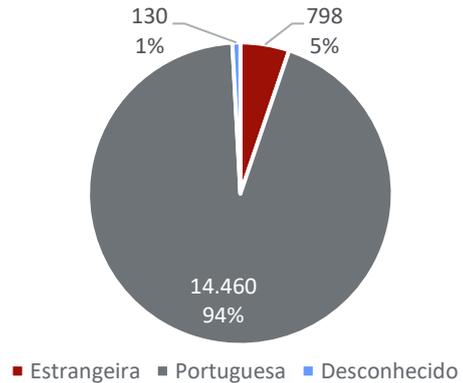
Figura 4 – Idade (N=15.388)



Fonte: SIM

A população acompanhada é constituída, maioritariamente, por cidadãos portugueses (94%), sendo 5% de nacionalidade estrangeira (Figura 5).

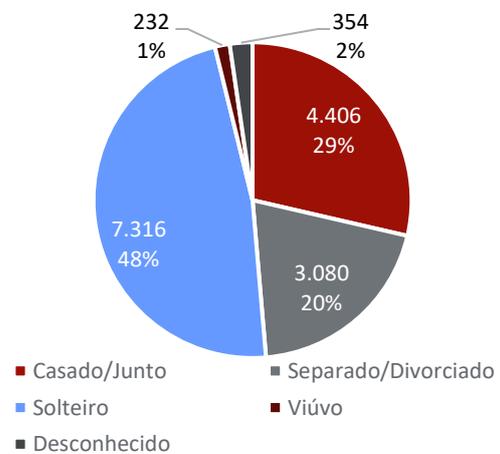
Figura 5 – Nacionalidade (N=15.388)



Fonte: SIM

No que se refere ao Estado Civil (Figura 6), cerca de metade da população acompanhada é solteira (48%), sendo que apenas 29% é casado ou junto.

Figura 6 – Estado Civil (N=15.388)



Fonte: SIM

Quanto à coabitação, 33% da população vive com familiares, nomeadamente com pais e/ou irmãos e 26% vive com companheiro e/ou filhos. 21% vive sozinho (Figura 7).

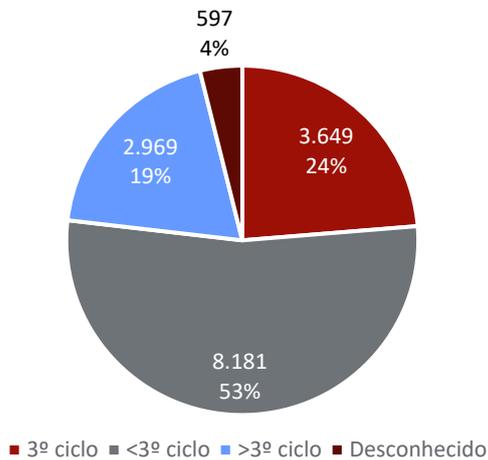
Figura 7 - Perfil de coabitação (N=15.388)



Fonte: SIM

Quanto à Escolaridade, mais de metade possuem menos do que o 9º ano (3º ciclo), sendo que apenas 19% estudaram mais do que nove anos (Figura 8).

Figura 8 – Escolaridade (N=15.388)



Fonte: SIM

Relativamente à situação profissional, 41% estão desempregados e 39% empregados. Uma pequena parte da população está reformada ou a receber pensão social (7%)

e 5% frequentam formação profissional (Figura 9).

Figura 9 – Situação profissional (N=15.388)



Fonte: SIM

Em suma, a população acompanhada pelos técnicos da área social das UIL é essencialmente constituída por homens, com idade média de 46 anos, solteiros, a viver com familiares (pais ou irmãos). Têm escolaridade inferior ao 9º ano e estão desempregados.

Esta é a situação registada quando são inscritos nas UIL, ou seja, no início da intervenção. Estas características denotam situações de dependência de familiares, dificuldades na relação com o mercado de trabalho, devido à baixa escolaridade e idade avançada. É, como tal, uma população que carece de acompanhamento social próximo, que permita modificar os fatores de vulnerabilidade e maximizar todo o potencial de cada indivíduo, no sentido de

conduzir à progressiva autonomia e realização pessoal.

1.1.2. Pessoas em situação de sem-abrigo

Dentro da população acompanhada no âmbito da reinserção, existem grupos que, pela sua situação de especial fragilidade, merecem um olhar separado: as pessoas em situação de sem-abrigo.

De acordo com o conceito aprovado pela Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, “considera-se pessoa em situação de sem-abrigo aquela que, independentemente da sua nacionalidade, origem racial ou étnica, religião, idade, sexo, orientação sexual, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre:

- Sem teto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário;
 - Espaço público – espaços de utilização pública como jardins, estações de metro/camionagem, paragens de autocarro, estacionamento, passeios, viadutos, pontes ou outros;
 - Abrigo de emergência – qualquer equipamento que acolha, de imediato, gratuitamente e por

períodos de curta duração, pessoas que não tenham acesso a outro local de pernoita;

- Local precário – local que, devido às condições em que se encontra permita uma utilização pública, tais como: carros abandonados, vãos de escada, entradas de prédios, fábricas e prédios abandonados, casas abandonadas ou outros.

ou

- Sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.”²

Tendo em conta a importância da identificação da situação de sem-abrigo para que possa ser efetuado um encaminhamento adequado, existe um campo na Ficha Complementar Social onde os técnicos da área social podem registar estas situações.

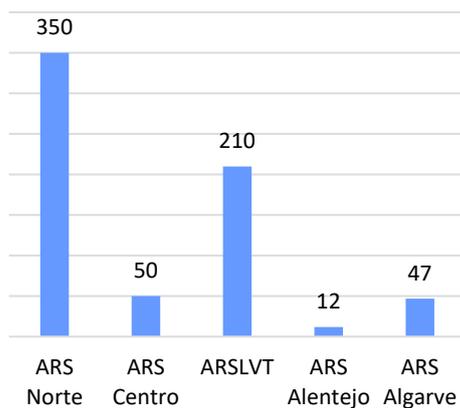
No ano de 2021 foram identificadas e registadas no SIM³ pelas equipas de reinserção 669 pessoas em situação de sem-abrigo (466 em 2020, 722 em 2019). Verificou-se um aumento do número de pessoas em situação de sem-abrigo acompanhadas face a 2020, mas ainda com valores inferiores a 2019. Esta variação poderá estar relacionada não com um aumento real das situações de sem-abrigo, mas sim com uma maior capacidade de

² in Resolução do Conselho de Ministros nº107/2017, de 25 de julho.

³ Para cálculo do número de pessoas em situação de sem-abrigo, foram contabilizadas todas as Fichas Complementares Sociais de 2021 onde está assinalada a situação de sem-abrigo.

resposta por parte as UIL, uma vez que esta capacidade esteve de alguma forma condicionada ou limitada no ano de 2020, devido à pandemia. Na Figura 10 apresenta-se a distribuição das pessoas em situação de sem-abrigo por região.

Figura 10 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por região (N= 669)

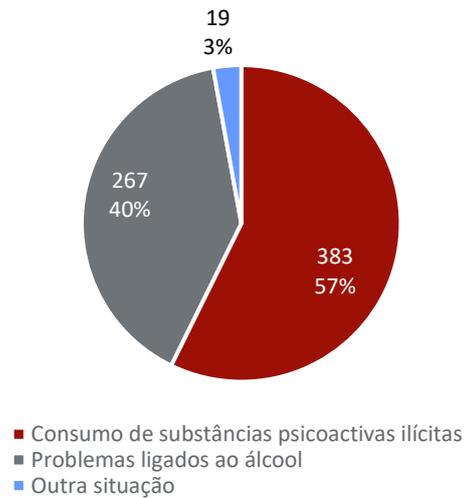


Fonte: SIM

É na região Norte que se encontram a maior parte das situações de sem-abrigo, ou seja, 52% do total (valor idêntico ao ano de 2020). A região de Lisboa e Vale do Tejo apresenta 31% do total, o que significa um ligeiro aumento do seu peso relativo face ao ano anterior.

Na Figura 11 é possível visualizar o tipo de inscrição das pessoas em situação de sem-abrigo, conforme registo no SIM, o que permite aferir qual a problemática de consumo que é predominante nestas pessoas.

Figura 11 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por problemática de consumo (N=669)



Fonte: SIM

Existe uma predominância da problemática do consumo de substâncias ilícitas (57%) em relação aos problemas ligados ao álcool (40%). Esta é uma tendência recente, já que em anos anteriores verificou-se um equilíbrio entre estas duas problemáticas (49% PLA e 48% SI em 2020).

A referenciação de pessoas em situação de sem-abrigo que possuem comportamentos aditivos e dependências para os serviços especializados em CAD é fundamental para dar resposta às necessidades desta população. Na Figura 12 apresenta-se a fonte de referenciação registada no sistema para as 669 pessoas em situação de sem-abrigo.

Figura 12 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por fonte de referenciação (N=669)

Verifica-se que grande parte das pessoas em situação de sem-abrigo chegaram aos serviços especializados em CAD são referenciados por outras instituições, das mais diferentes áreas, sendo que se destacam as áreas da saúde, social e judicial.

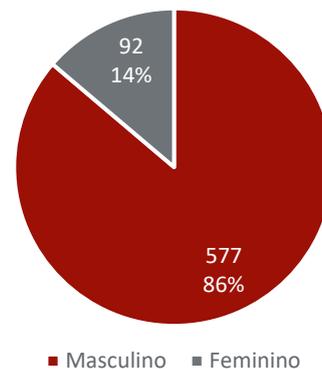
A referenciação por parte de instituições de saúde, sejam unidades especializadas em CAD, dos cuidados de saúde primários ou de outras instituições de saúde representam, no conjunto, 27% das fontes de referenciação desta população. Os projetos de intervenção comunitária, da área da redução de riscos e minimização de danos ou outros projetos de cariz mais social, são responsáveis pela referenciação de 20% do

total. As instituições da área judicial foram responsáveis por 11% das referenciações.

Ainda assim, muitas pessoas em situação de sem-abrigo chegam aos serviços sem que haja intervenção/referenciação por parte de alguma instituição parceira, ou seja, procuraram os serviços por iniciativa própria ou por recomendação de familiares ou amigos. Nesta situação encontram-se 29% do total.

Apresenta-se, de seguida, uma breve caracterização desta população, quanto ao género, nacionalidade, idade, estado civil, e situação profissional.

Na Figura 13 apresenta-se o género da população em situação de sem-abrigo.

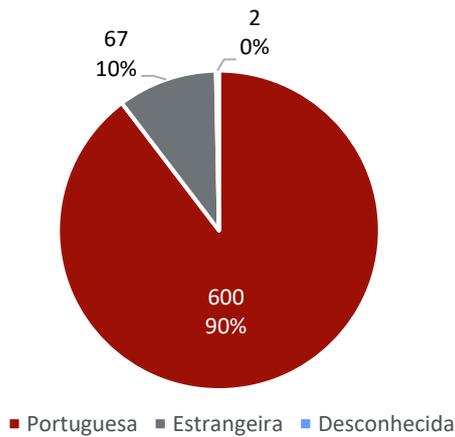
Figura 13 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por género (N=669)

Fonte: SIM

Existe uma predominância do género masculino (86%), à semelhança do que se verifica para o total da população acompanhada pela área da reinserção.

Quanto à nacionalidade (Figura 14), trata-se sobretudo de população portuguesa (90%).

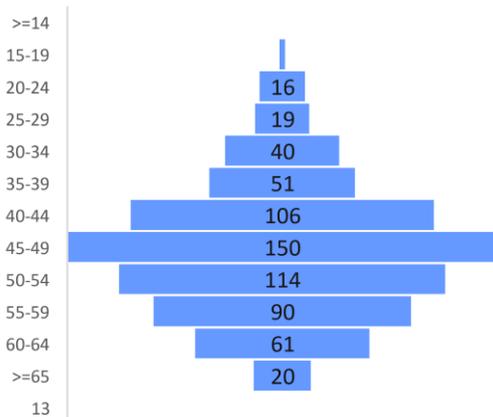
Figura 14 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por nacionalidade (N=669)



Fonte: SIM

A percentagem de estrangeiros é, no entanto, o dobro da que se verifica no total da população acompanhada pela reinserção. As nacionalidades mais representadas são a cabo-verdiana, a ucraniana, a brasileira e a angolana.

Figura 15 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por escalões etários (N=669)

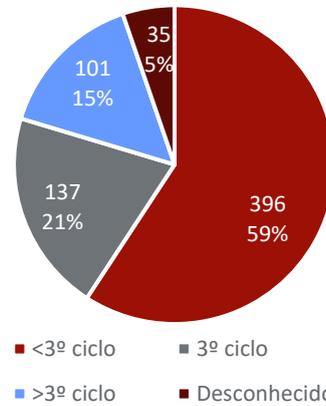


Fonte: SIM

Relativamente à Idade (Figura 15), o escalão etário onde se encontra a maior parte das pessoas é dos 45 aos 49 anos (22%). Entre os 40 e os 59 anos estão 69% do total, tratando-se de uma população que tem, em

média, 46,50 anos (45,85 no total da população acompanhada pela reinserção).

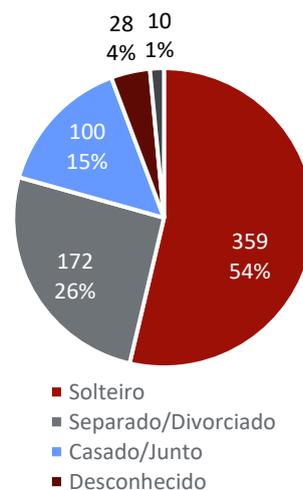
Figura 16 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por escolaridade (N=669)



Fonte: SIM

Relativamente à escolaridade (Figura 16), verifica-se que mais de metade da população possui menos do que o 9º ano, sendo que apenas 15% possuem habilitações literárias ao nível do ensino secundário ou universitário.

Figura 17 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por estado civil (N=669)



Fonte: SIM

No que se refere ao estado civil (Figura 17), as pessoas em situação de sem-abrigo são, na sua maioria, solteiros (54%), sendo que 26% são separados ou divorciados e 15% casados/juntos.

Figura 18 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por situação profissional (N=669)



Fonte: SIM

Quanto à situação profissional (Figura 18), esta população apresenta uma grande diversidade de situações face ao emprego, sendo que prevalece a situação de desemprego (63% no total, sendo que 48% são situações de longa duração). Importa salientar que 20% possuíam trabalho estável ou ocasional, mas esta situação pode ter sido alterada⁴. Considerando que se trata de uma população envelhecida, 6% estão reformados ou a beneficiar de pensão social, por idade ou por invalidez.

Este grupo de 669 pessoas, que foram diagnosticados em 2021 como estando em situação de sem-abrigo, apresenta

características de vulnerabilidade comuns à restante população em acompanhamento, tais como a baixa escolaridade, o facto de serem sobretudo solteiros ou separados (o que indicia fraco ou inexistente apoio familiar), a situação de desemprego e uma média de idades de 47 anos.

Considerando que o acompanhamento efetuado nas UIL é multidisciplinar e baseado numa abordagem biopsicossocial, as pessoas em situação de sem-abrigo são beneficiárias de diferentes consultas, abrangendo todas as áreas profissionais disponíveis, tais como as áreas social, medicina, psicologia, enfermagem, fisioterapia, sendo que os eventos podem variar entre consultas individuais a atividades de grupo.

Ao longo do ano de 2021, este grupo de pessoas foi beneficiário de um total de 14.253 eventos (consultas) nas Unidades de Intervenção Local distribuídas por todo o país.

Na Figura 19 apresentam-se as consultas realizadas, organizadas por tipo de evento ou área profissional.

⁴ O diagnóstico da situação de sem-abrigo foi efetuado em 2021, enquanto que a caracterização sociodemográfica assenta em registos que podem ser do mesmo ano ou, em alguns casos, de anos anteriores.

Figura 19 – Consultas realizadas com pessoas em situação de sem-abrigo, por tipo de evento (N=14.253)



Fonte: SIM

Grande parte dos eventos realizados com esta população foram consultas da área social (24%), mas verifica-se que as consultas médicas e de enfermagem, em conjunto, representam 37% do total de eventos realizados. Este pode ser um indicador da forte presença de necessidades no âmbito da saúde desta população.

Em média, cada pessoa em situação de sem-abrigo teve 21,5 consultas durante o ano.

Para além das respostas de tratamento em regime de ambulatório proporcionadas

pelos CRI, existem outras respostas de tratamento disponibilizadas pelas Comunidades Terapêuticas (CT).

São unidades especializadas de tratamento residencial de longa duração (habitualmente com a duração de 3 a 12 meses), em regime de internamento, onde através de apoio psicoterapêutico e socioterapêutico se procura promover a reabilitação biopsicossocial da pessoa, mediante um programa terapêutico articulado em diferentes fases. Atendendo às características da população em situação de sem-abrigo com CAD, estas respostas de internamento em regime residencial são frequentemente acionadas.

No âmbito da rede privada de Comunidades Terapêuticas licenciadas, estiveram em tratamento 694 pessoas em situação de sem-abrigo (637 em 2020 e 777 em 2019), o que representa um aumento de 8,9% face ao ano anterior. A população que pode ser considerada em situação de sem-abrigo corresponde a 19% do total de pessoas internadas em comunidades terapêuticas em 2021 (20% em 2020 e 2019).

De seguida apresenta-se a sua caracterização⁵, considerando a problemática (consumo de álcool ou de substâncias ilícitas), o género e o

tipo de alojamento onde habitavam antes da admissão na instituição (Figura 20):

Figura 20 – Pessoas em situação de sem-abrigo internadas em Comunidades Terapêuticas (N=694)

Tipo de Alojamento / Substância de consumo /Género	Álcool			Substâncias Ilícitas			TOTAL		
	M	F	Subtotal	M	F	Subtotal	M	F	Total
Rua	87	7	94	116	16	132	203	23	226
Outro alojamento coletivo de convivência	50	14	64	101	20	121	151	34	185
Familiar não clássico	52	6	58	41	3	44	93	9	102
Centro de Abrigo	35	9	44	42	9	51	77	18	95
Hotéis, pensões e similares	33	1	34	26	6	32	59	7	66
TOTAL	265	37	302	336	56	392	601	93	694

Fonte: DMI

Verifica-se que 87% das pessoas em situação de sem-abrigo que foram internadas em Comunidades Terapêuticas em 2021 são homens. No que se refere à principal substância de consumo, 56% das pessoas iniciaram um processo de tratamento de dependência de substâncias psicoativas ilícitas, enquanto 44% apresentavam problemas ligados ao álcool.

Quanto ao alojamento onde se encontravam antes da admissão na instituição, 33% estavam na *Rua* (31% em 2020); 27% em *Outro alojamento coletivo de convivência*; 15% estavam em alojamento *Familiar não clássico* (barraca, casa rudimentar, improvisado, móvel); 14% estavam em *Centro de Abrigo* e 10% em *Hotéis, pensões ou similares*.

⁵ Esta caracterização tem por base os questionários individuais remetidos pelas Comunidades Terapêuticas ao SICAD e representam a situação das pessoas à entrada na instituição. Relativamente ao ano de 2021, o SICAD recebeu 3.474 questionários válidos, de um total de 3.665 pessoas internadas.

1.2. Famílias

Para que o processo de tratamento e reinserção das pessoas com CAD seja sustentável, é essencial o envolvimento da família. De acordo com o MIR “(...) não basta intervir com o indivíduo, é fundamental que o sistema familiar acompanhe as mudanças em curso e que ele próprio se disponha a mudar, e saiba como fazê-lo”⁶.

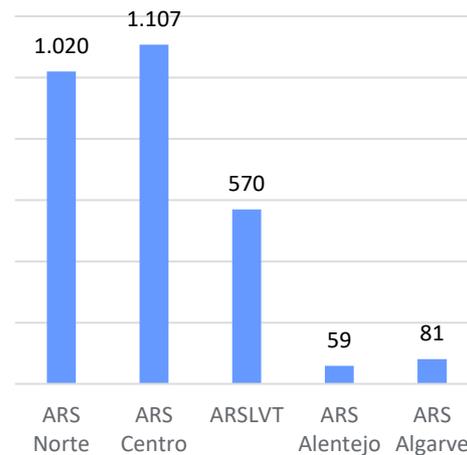
Esta intervenção junto dos familiares ou de outras pessoas que sejam significativas permite dar suporte e apoiar as mudanças ao nível individual, através da capacitação da família para lidar com a problemática dos CAD, apoiando-a na criação de estratégias de superação de dificuldades em cada momento do processo, de forma a constituírem-se como facilitadores do processo de reinserção do seu familiar.

Em 2021 foram acompanhadas pelas equipas de reinserção 2.837 famílias, valor superior face aos acompanhamentos verificados no ano anterior (2.469 em 2020 e 3.917 em 2019). Este aumento de 15% vem corrigir o decréscimo verificado em 2020, fruto dos condicionamentos provocados pela pandemia, mas o número

de familiares acompanhados continua aquém do verificado em 2019.

Na Figura 21 apresentam-se o número de famílias que foram acompanhadas, por região:

Figura 21 – Famílias acompanhadas no âmbito da reinserção, por região (N=2.837)



Fonte: SIM

Como verificado em anos anteriores, a intervenção junto das famílias é uma prática com elevada expressão na região Centro, que representa 39% do total das famílias acompanhadas a nível nacional (43% em 2020). A região Norte representa 36% do total de famílias acompanhadas, tendo aumentado a sua posição relativa face ao total nacional (30% em 2020). As demais regiões não sofreram alterações relevantes face ao ano anterior.

⁶ In Instituto da Droga e da Toxicodependência (2009), Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinserção, Lisboa, p. 12.

2. Eventos realizados

O Sistema de Informação Multidisciplinar permite registrar dois grandes tipos de eventos: Assistenciais e Não Assistenciais. Os eventos assistenciais distinguem-se dos não assistenciais porque estão associados a uma intervenção direta com uma pessoa. Ou seja, os eventos assistenciais têm sempre um utente associado no sistema. Podem ser de três tipos: intervenção individual, intervenção familiar e intervenção de grupo.

Os eventos não assistenciais representam atividades em que não há envolvimento direto do utente, como por exemplo as reuniões, a organização de processos, a articulação interinstitucional, a formação, entre outras.

De seguida, apresentam-se os eventos realizados em 2021 nas unidades locais, separadamente, por tipo de evento e tipo de intervenção.

2.1. Eventos assistenciais

Como já foi referido anteriormente, os eventos assistenciais referem-se a três tipos de intervenção: a intervenção individual dirigida ao cidadão com CAD; a intervenção familiar dirigida aos seus familiares ou outras pessoas significativas e a intervenção de grupo, que pode abranger o cidadão com CAD e os seus familiares.

Em 2021, foram realizados 82.302 eventos assistenciais pelos técnicos da área social (71.946 em 2020 e 94.866 em 2019), conforme se pode visualizar na Figura 22. Mais uma vez se verifica uma recuperação do número de eventos face ao verificado em 2020 (aumento de 14%), mas ainda aquém dos valores registados em 2019.

Figura 22 – Eventos assistenciais de reinserção, por tipo de evento (N=82.302)

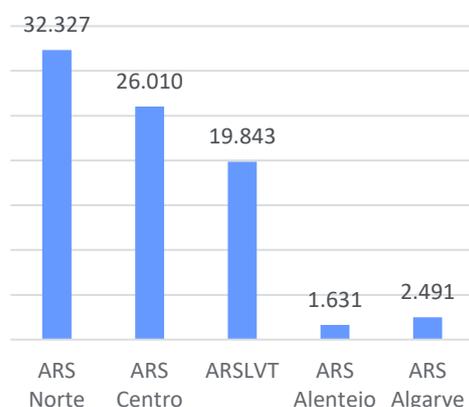


Fonte: SIM

Os eventos realizados e passíveis de registo no SIM são muito diversificados, mas grande parte são *Consultas Sociais* e representam 36% dos eventos assistenciais de reinserção (33% em 2020). O *Ato social não presencial* e a *Consulta/contacto não presencial – Covid 19* tiveram também forte expressão e conjuntamente representam 34% do total de eventos. Isto pode indicar que no ano de 2021 mantiveram-se ainda dificuldades de realização de atendimentos/contactos presenciais. Existem ainda outros eventos que surgem associados às intervenções dos técnicos da área social, mas que apresentam valores residuais e alguns deles resultam de consultas conjuntas com outros profissionais da equipa (ex: *Consulta de psicologia, Consulta médica*, etc.).

Na figura seguinte apresenta-se a distribuição regional destes eventos assistenciais realizados pelos técnicos da área social.

Figura 23 – Eventos assistenciais de reinserção, por região (N=82.302)



Fonte: SIM

À semelhança do que se verificou em relação ao número de utentes acompanhados, a região Norte apresenta a maior fatia de eventos assistenciais realizados, ou seja, 39% dos eventos assistenciais da área da reinserção (37% em 2020). A região Centro representa 32% do total (34% em 2020), Lisboa e Vale do Tejo 24% (23% em 2020), Alentejo 2% e Algarve 3% (iguais em 2020).

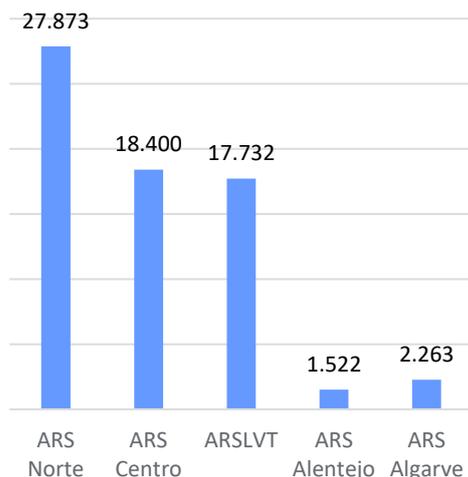
De seguida apresentam-se com maior detalhe os eventos assistenciais em cada tipo de intervenção, definida em função dos diferentes públicos-alvo abrangidos (cidadão com CAD e familiares) e do seu carácter individual ou de grupo.

2.1.1. Intervenção individual dirigida ao cidadão com CAD

Do ponto de vista dos registos possíveis no SIM, os eventos assistenciais referentes à intervenção individual e dirigida aos cidadãos com CAD dividem-se em: *Acolhimento, Consulta Social, Consulta Social Externa, Ato social não presencial, Visita domiciliária/institucional*. Em 2020 foram adicionados novos eventos para permitir o registo de intervenções não presenciais, necessárias devido à pandemia, e que mantiveram a sua utilidade em 2021 (*Consulta /Contacto Não Presencial– Covid 19; Consulta não presencial; Tratamento não presencial – Covid 19*).

Assim, foram realizados 67.790 eventos dirigidos aos cidadãos com CAD (59.046 em 2020 e 66.319 em 2019) e a sua distribuição regional apresenta-se na Figura 24 :

Figura 24 – Eventos assistenciais referentes à intervenção individual, por região (N=67.790)



Fonte: SIM

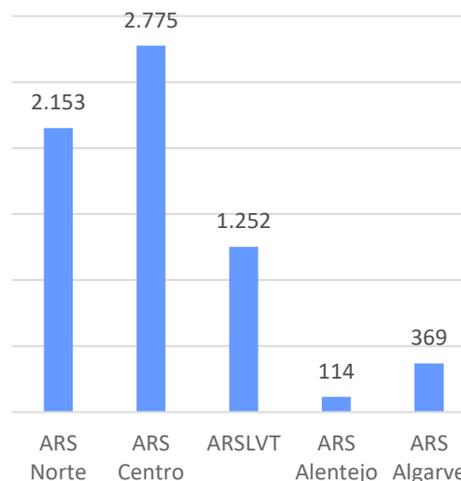
A distribuição dos eventos assistenciais referentes à intervenção individual incide de forma significativa na região Norte, à semelhança do que se verifica na Figura 23 relativa ao total de eventos assistenciais.

2.1.2. Intervenção com familiar ou acompanhante

No que se refere à intervenção dirigida à família ou outra pessoa significativa (Figura 25), os registos no SIM permitem a criação de quatro diferentes eventos assistenciais de carácter individual: *Terapia familiar/de casal; Intervenção familiar; Atendimento a familiar/accompanhante* e *Visita domiciliária/institucional*. Foram realizados 6.663 eventos onde participaram familiares

(5.241 em 2020 e 9.356 em 2019). Estes eventos abrangeram um total de 2.953 pessoas (2.557 em 2020 e 3.673 em 2019).

Figura 25 – Eventos assistenciais referentes à intervenção com familiares (N=6.663)



Fonte: SIM

Relativamente à intervenção com familiares e outras pessoas significativas, é a região do Centro que apresenta o maior número de eventos neste âmbito (42%). Todas as regiões apresentaram um aumento do número destes eventos face ao ano anterior.

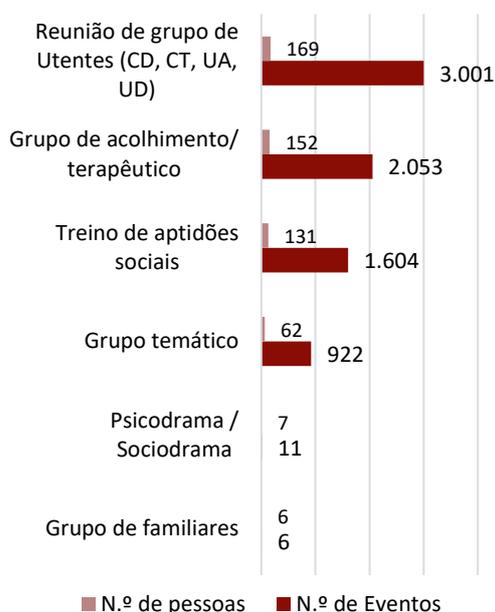
2.1.3. Intervenção de grupo

A intervenção realizada em grupo pelos técnicos da área da reinserção é registada no SIM em eventos de *Treino de aptidões sociais, Psicodrama/Sociodrama, Grupo temático, Grupo de grávidas, Grupo de familiares, Grupo de acolhimento/terapêutico, Clube de emprego/espço similar e Reunião*

de grupo de utentes (aplicável em CT, UD, UA). Estes eventos de grupo dirigem-se aos cidadãos com CAD e aos seus familiares, dependendo da especificidade de cada grupo.

Em 2021 foram realizados 7.597 eventos de grupo pelos técnicos da área social, apresentados na Figura 26 e Figura 27, total nacional e por região (7.445 em 2020 e 13.053 em 2019).

Figura 26 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo (N=7.597)



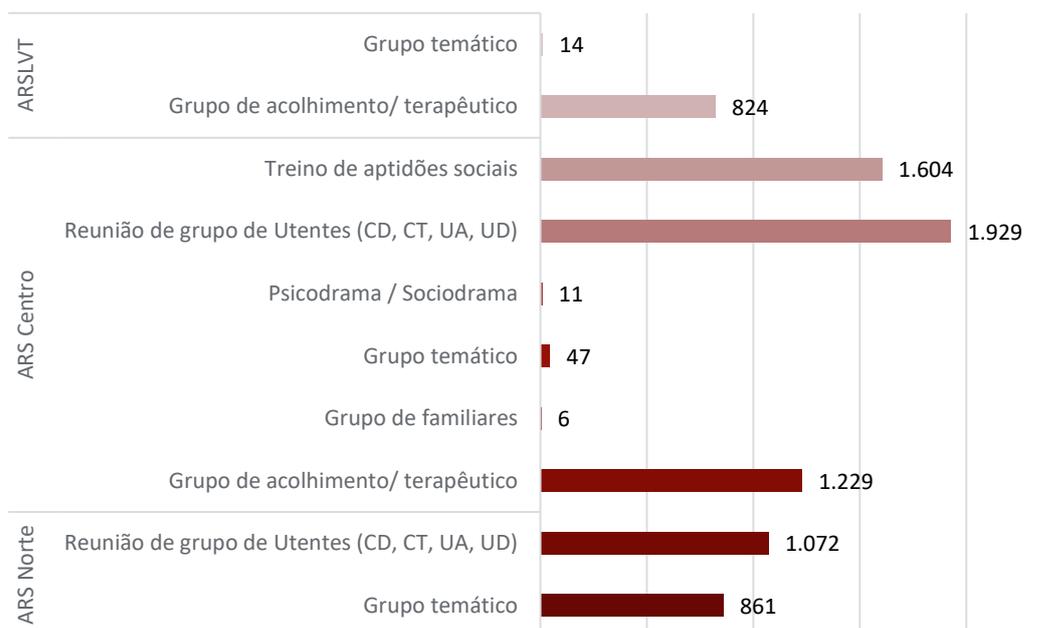
Fonte: SIM

As reuniões de grupo de utentes, realizadas nas Comunidades Terapêuticas, Centros de Dia, Unidades de Desabilitação e Unidades de Alcoologia representam o principal evento de grupo (40% do total). O *Grupo de Acolhimento/Terapêutico* representa 27% destes eventos e o *Treino de Aptidões Sociais* representa 21% do total. Estes eventos de grupo abrangeram um total de 527 pessoas (466 em 2020, 1 374 em 2019).

Face ao ano anterior, verificou-se um ligeiro aumento do número de eventos de grupo realizados (2%), mas os valores mantiveram-se baixos face a 2019, o que se compreende perfeitamente à luz dos condicionalismos que ainda subsistiram em 2021.

A implementação desta intervenção de grupo é muito variada de acordo com as diferentes regiões, o que demonstra que existem algumas especificidades regionais, que se podem observar no gráfico seguinte (Figura 27).

Figura 27 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo, por região (N=7.597)



Fonte: SIM

A *Reunião de grupo de utentes* é o evento de grupo mais realizado, e sobretudo na ARS Centro e Norte. Também é na ARS Centro que se realizam a totalidade dos grupos de *Treino de aptidões sociais*. O evento *Grupo de Acolhimento/Terapêutico* é desenvolvido na sua maioria pela ARS Centro e de Lisboa e Vale do Tejo. As regiões do Alentejo e Algarve não registaram eventos de grupo em 2021 (à semelhança dos anos anteriores).

2.2. Eventos não assistenciais

Como já foi referido anteriormente, os eventos não assistenciais representam atividades em que não há envolvimento direto do cidadão e que estão relacionadas com a componente do planeamento, da organização e avaliação da intervenção, assim como com a intervenção na comunidade, que está muito presente na área da reinserção. As reuniões internas e externas, a organização de processos, a articulação interinstitucional, a formação, são alguns dos eventos não assistenciais realizados nesta área.

Em 2021, estas atividades totalizaram 23.421 eventos (21.705 em 2020 e 29.274

em 2019), conforme apresentado na Figura

28:

Figura 28 – Eventos não assistenciais (N=23.421)



Fonte: SIM

No âmbito das atividades não assistenciais, a *Organização de processos clínicos* (17%), as *Actividades de Reinserção* (13%) e a *Representação/Articulação institucional*

(12%) são os principais atos realizados em 2021. Também estes eventos sofreram um aumento face ao ano anterior, tendo ocorrido uma variação de 8%.

3. Planos Individuais de Inserção

De acordo com o MIR, o Plano Individual de Inserção (PII) é um instrumento de planeamento e avaliação da intervenção realizada com a pessoa com CAD. “O modelo que se propõe contempla a contratualização do Plano Individual de Inserção, que deve ser encarada como uma estratégia de comprometimento das partes, tendo subjacente uma componente pedagógica e organizadora do processo de intervenção com o utente.

*Negociado e contratualizado com o utente, o Plano Individual de Inserção (PII) representa um instrumento de apoio ao desenvolvimento dos percursos, a consciencialização da participação por parte do utente no seu percurso de vida e processo de reinserção, com objetivos e estratégias definidas e mecanismos de avaliação, tanto para o utente como para o técnico. Deste modo, valoriza-se a participação e implicação de todos os atores, mobilizados para o sucesso, para a qualidade da intervenção e para os resultados.”**

** In Instituto da Droga e da Toxicod dependência (2009), Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinserção, Lisboa, p. 4-5.*

A utilização do PII pressupõe uma intervenção com carácter de continuidade, acompanhamento sistemático e avaliação social participada. Implica um diagnóstico de necessidades revelador de situações de vulnerabilidade social que minimizam a condição de cidadania da pessoa com CAD. Naturalmente, o PII poderá ser aplicado sempre que se reunirem estas condições, o que não se verifica em todos os casos que passam pela consulta social.

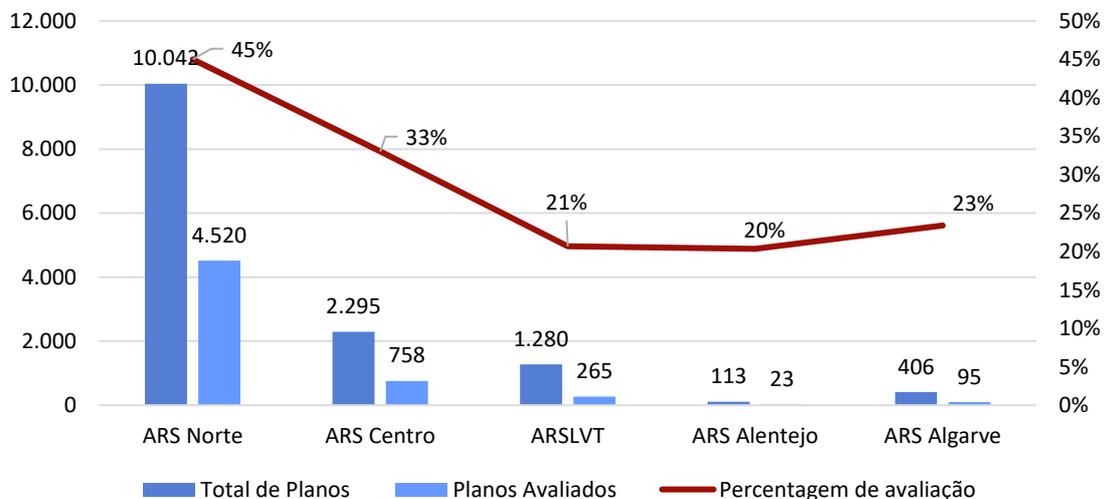
No ano de 2021 houve 14.136 planos individuais de inserção em vigor⁷. Este valor é ligeiramente superior ao número de PII

nos anos anteriores (13.057 em 2020 e 13.443 em 2019).

Considerando que cada pessoa pode ter mais do que um PII durante o ano, verifica-se que aos 14.136 PII em vigor correspondem 11.698 utentes com PII (10.880 em 2020). Comparativamente com o número de pessoas em acompanhamento pela reinserção (15.516 ativos), verifica-se que 75% dos utentes ativos tiveram um PII em vigor durante o ano de 2021 (75% em 2020).

Os PII apresentam a seguinte distribuição por região:

Figura 29 – Planos Individuais de Inserção em vigor/avaliados, por região (N=14.136)



Fonte: SIM

É na região Norte que se encontram 71% dos PII em vigor a nível nacional (69% em 2020). A região Centro representa 16% do total dos PII (17% em 2020), Lisboa e Vale

do Tejo 9% (11% em 2020), Algarve 3% e Alentejo 1% (com valores idênticos a 2020 e 2019).

⁷ São contabilizados os PII criados em 2021, assim como aqueles que se mantiveram em vigor (abertos) neste ano, ainda que tenham sido criados em anos anteriores.

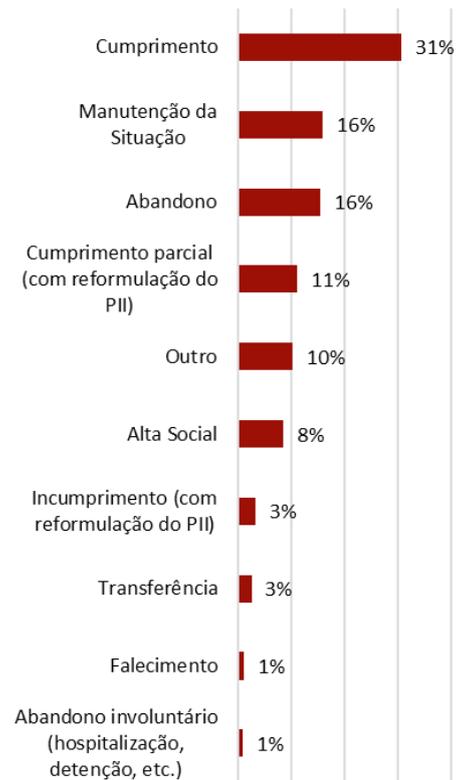
No que se refere à avaliação destes Planos, verifica-se que 5.661 tiveram o seu plano avaliado, ou seja, 40% do total (valor idêntico a 2020).

Conforme se pode observar na figura anterior (eixo secundário), é na região do Norte que se encontra a percentagem mais elevada de avaliação dos PII (45%), seguida pela região Centro, com 33%.

A avaliação dos PII é um momento muito importante, de envolvimento e corresponsabilização no processo de reinserção. A reflexão conjunta sobre os objetivos atingidos e as dificuldades sentidas permite reforçar a motivação do cidadão com CAD, ajustar as expectativas e procurar soluções para os constrangimentos identificados. Por outro lado, do ponto de vista da monitorização da intervenção, este momento é fundamental para perceber se foram atingidos os resultados esperados com a intervenção.

Relativamente a estes planos que foram avaliados, apresentam-se na Figura 30 os motivos identificados no momento do encerramento do plano e que traduzem os resultados atingidos:

Figura 30 – Avaliação dos Planos Individuais de Inserção (N=5.661)



Fonte: SIM

A categoria *Cumprimento* representa 31% dos motivos de encerramento registados em 2021 (valor idêntico em 2020). A segunda opção mais selecionada foi a *Manutenção da situação*, com 16% do total (18% em 2020), que reflete as situações em que não foi possível atingir os objetivos previstos, mas mantêm-se os pressupostos para a intervenção e dá-se continuidade à implementação do PII. O motivo *Abandono* apresenta 16% (14% em 2020). O *Cumprimento parcial* representa 11% das avaliações (13% em 2020). Neste caso, os objetivos do PII foram parcialmente

atingidos e há necessidade de reformular o plano, em função da avaliação realizada.

Considerando que o cumprimento do PII se verifica sempre que são registadas as opções *Cumprimento*, *Cumprimento parcial* e *Alta Social*, observa-se que 2.852 PII, que representam 50% do total dos PII avaliados,

apresentam uma apreciação positiva (2.587 em 2020, 49%). Este resultado é bastante relevante e significa que a intervenção desenvolvida atingiu os seus objetivos (ainda que parcialmente, em alguns casos) e que foram conseguidos progressos importantes nos percursos de inserção dos cidadãos em acompanhamento.

4. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas

A intervenção da área da reinserção inicia-se com a elaboração do diagnóstico social, que permite identificar as necessidades de intervenção nas diferentes áreas de vida do cidadão. Este diagnóstico mantém-se durante todo o acompanhamento, de forma a manter a intervenção ajustada a uma realidade em constante mutação.

A Ficha de Acompanhamento e Avaliação Social é o instrumento do SIM que permite registar a intervenção desenvolvida na área da reinserção. É possível registar as necessidades que são diagnosticadas, por áreas de intervenção, as estratégias de intervenção que serão mobilizadas no sentido de procurar a sua resolução e ainda as estruturas de encaminhamento que foram acionadas. Posteriormente, efetua-se o registo dos resultados alcançados através da avaliação das necessidades (resolvidas/não resolvidas). Estão previstas as seguintes áreas de intervenção:

- *habitação; educação/formação; emprego; saúde; proteção social; cidadania/justiça; família; lazer/ocupação de tempo; socioterapia.*

Em 2021 estiveram em vigor 22.039 necessidades dos cidadãos em acompanhamento pela área da reinserção⁸ (18.752 em 2020 e 21.898 em 2019), sendo que cada pessoa pode ter várias necessidades em diferentes áreas de intervenção. O número de pessoas que apresentaram estas necessidades foi 10.094 (8.943 em 2020), o que significa que cada pessoa tem 2,18 necessidades, em média.

A Figura 31 apresenta as necessidades diagnosticadas por área de intervenção:

Figura 31 – Necessidades diagnosticadas, por área de intervenção (N=22.039)



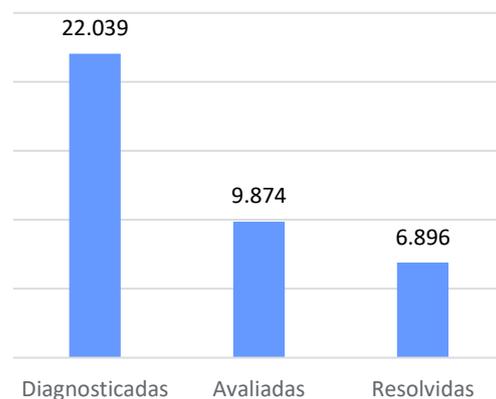
Fonte: SIM

Grande parte das necessidades sentidas na população acompanhada pela reinserção concentra-se na área da Saúde (35%), à semelhança do que se verificou em anos

anteriores. A área da Proteção Social representa 17% das necessidades diagnosticadas, a área da Socioterapia 13% e o Emprego 11%. O facto de a área da saúde continuar a ser aquela que reúne o mais elevado número de necessidades traduz a prevalência da comorbilidade nesta população, que chega aos serviços com uma elevada carga de doença.

Na figura seguinte apresentam-se, das necessidades diagnosticadas, quais foram avaliadas e resolvidas (Figura 32):

Figura 32 – Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas



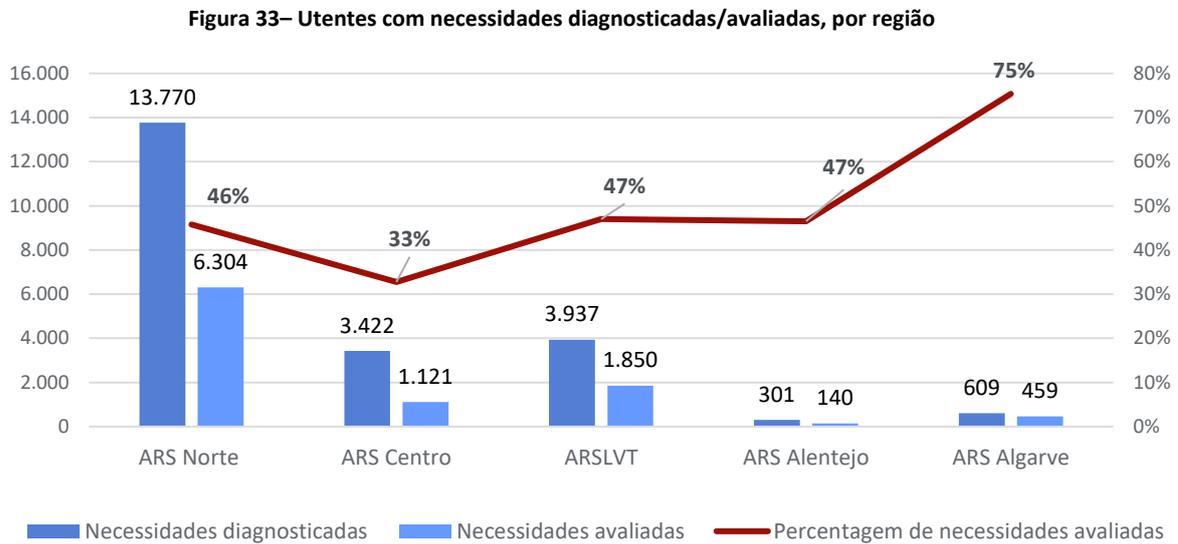
Fonte: SIM

Verifica-se que, do total de necessidades diagnosticadas, 45% foram avaliadas, o que representa um ligeiro aumento face aos 43% de necessidades avaliadas em 2020. Tendo por universo o total de necessidades identificadas, foram resolvidas 31% (29% em 2020 e 2019). No entanto, se considerarmos apenas as necessidades que

⁸ São contabilizadas as necessidades diagnosticadas em 2021, assim como aquelas que se mantiveram em vigor (abertas) neste ano, ainda que tenham sido diagnosticadas em anos anteriores.

já foram avaliadas, obtemos um rácio de 70% de necessidades resolvidas (67% em 2020 e 69% em 2019).

Do ponto de vista regional, existem realidades bastante diferentes no que se refere ao número de necessidades e à sua avaliação (Figura 33).



Fonte: SIM

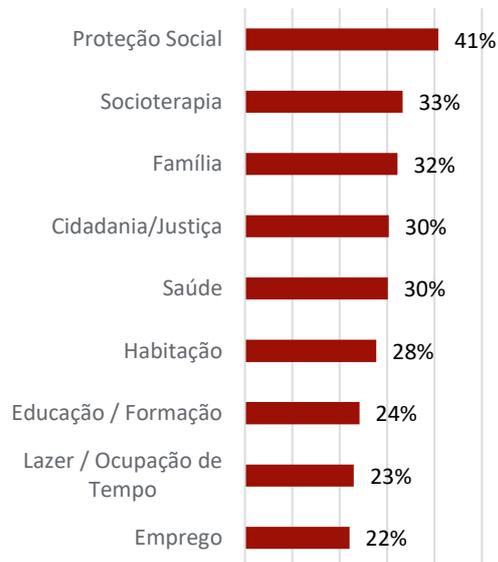
Do gráfico anterior destaca-se o elevado número de necessidades diagnosticadas na região Norte (62% do total), o que acompanha naturalmente outros indicadores onde esta região apresenta valores elevados, tais como o número de utentes ativos (Figura 1), e que denota uma forte atividade por parte dos técnicos da área social desta região.

Relativamente à avaliação das necessidades, a região que apresenta a maior percentagem de utentes com as necessidades avaliadas é o Algarve, com 75%, seguida da região do Alentejo, com 54%. Face aos valores do ano anterior, as regiões do Norte e Algarve melhoraram o seu rácio de avaliação, enquanto as

restantes regiões diminuíram a percentagem de necessidades que conseguiram avaliar em 2021.

As necessidades que já foram avaliadas podem ser registadas no SIM como resolvidas ou não resolvidas. Em 2021, foram resolvidas 6.896 necessidades (5.371 em 2020). A Figura 34 apresenta as percentagens de necessidades que foram resolvidas, do universo de necessidades diagnosticadas para cada área de intervenção.

Figura 34– Percentagem de necessidades diagnosticadas que foram resolvidas, por área de intervenção



Fonte: SIM

A área da *Proteção Social* é a que apresenta o mais elevado rácio de resolução das necessidades, seguida pelas áreas da *Socioterapia e Família*, à semelhança do verificado em anos anteriores.

A área da *Saúde*, apesar de ser a que maior número de necessidades apresenta, tem um rácio de resolução baixo (30%), o que pode significar que muitas das necessidades de saúde não são satisfeitas.

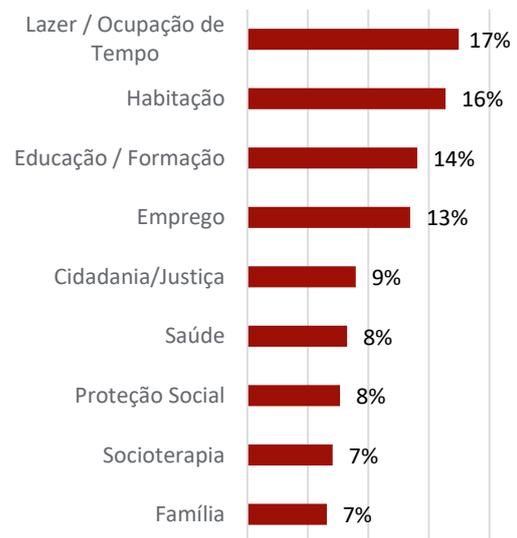
Os rácios de resolução de necessidades apresentados neste gráfico são relativamente baixos, já que incidem sobre as necessidades que já têm uma avaliação no SIM e, como já foi referido, 55% ainda não foram avaliadas.

Por outro lado, das necessidades que já foram avaliadas, verifica-se que 2.008 não

foram resolvidas (1.857 em 2020 e 2.141 em 2019). Ou seja, do total de necessidades que foram avaliadas, houve 20% que foram avaliadas como não resolvidas (23% em 2020 e 24% em 2019).

No gráfico seguinte (Figura 35) é possível visualizar a percentagem de necessidades que foram avaliadas como não resolvidas, do total de necessidades diagnosticadas.

Figura 35– Percentagem de necessidades diagnosticadas que não foram resolvidas, por área de intervenção



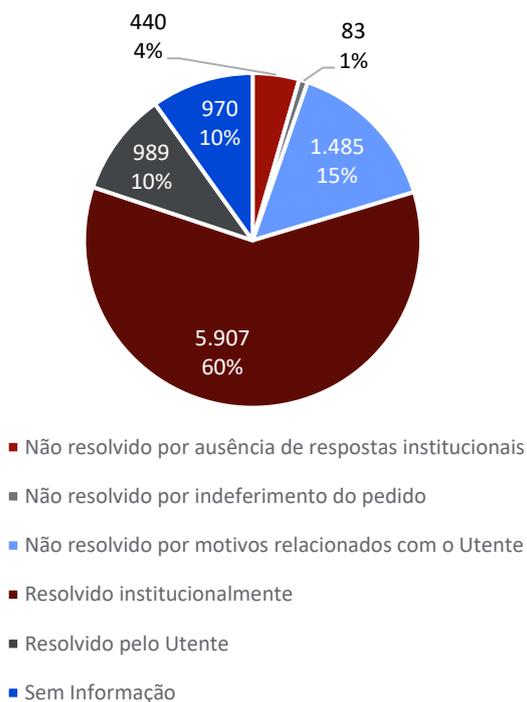
Fonte: SIM

A leitura deste gráfico permite assinalar quais as áreas onde é mais difícil encontrar respostas adequadas às necessidades, mesmo após uma intervenção por parte do técnico da área social no sentido da sua resolução. As áreas onde mais incidem as necessidades não resolvidas são o Lazer/Ocupação de Tempo (17%), a

Habitação (16%), a Educação/Formação (14%) e o Emprego (13%).

A Figura 36 apresenta mais detalhe sobre a avaliação efetuada às necessidades. As necessidades resolvidas podem ser classificadas como *Resolvido pelo utente* e *Resolvido institucionalmente*. Quanto às necessidades não resolvidas, estas podem ser classificadas em três categorias de registo no SIM: *não resolvida por ausência de respostas institucionais*; *não resolvida por indeferimento do pedido* e *não resolvida por motivos relacionados com o utente*.

Figura 36– Avaliação das necessidades (N= 9.874)



Fonte: SIM

De acordo com a avaliação que foi efetuada das necessidades, verifica-se que 70% foram resolvidas, enquanto 20% não foram

resolvidas (10% não têm informação registada).

No que se refere às necessidades resolvidas, são sobretudo resolvidas institucionalmente, ou seja, a resposta é proporcionada pela própria UIL ou por uma entidade parceira. Uma pequena parte é resolvida por iniciativa do cidadão (10% do total).

Relativamente às necessidades não resolvidas, verifica-se que correspondem sobretudo a situações que podem ser imputadas ao utente. Apenas 4% do total de necessidades avaliadas não foram resolvidas devido à inexistência de respostas adequadas.

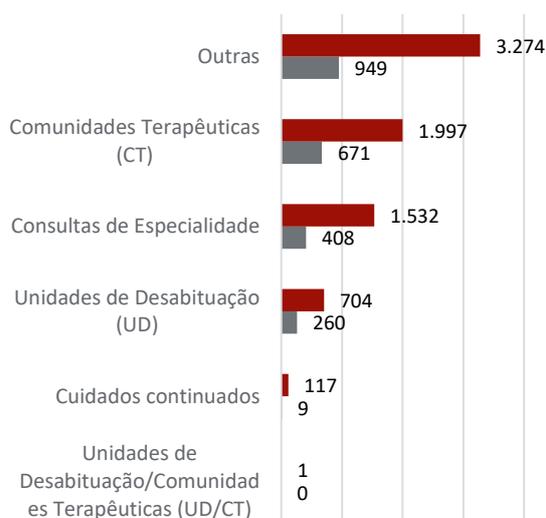
Nos subcapítulos seguintes apresenta-se a análise em pormenor e discriminada das necessidades por cada uma das áreas de intervenção. Em relação aos rácios de satisfação de necessidades apresentados nos próximos subcapítulos, em cada área de intervenção, optou-se por considerar as necessidades resolvidas por referência às necessidades avaliadas (necessidades resolvidas/necessidades avaliadas), para ilustrar em que medida as intervenções estão a ser eficazes, sem o enviesamento produzido pelo número elevado de necessidades que não foram avaliadas.

4.1. Saúde

A saúde é o pilar fundamental de qualquer processo de reabilitação em CAD. É também um ponto de partida para a assunção de compromissos mais ambiciosos no âmbito da reinserção. Os cidadãos com CAD apresentam frequentemente comorbilidades físicas e psicológicas, ou seja, outras patologias e doenças que carecem de uma resposta especializada, e que ultrapassa o âmbito de intervenção das UIL. Como tal, a área da saúde é aquela que apresenta a maior parte das necessidades diagnosticadas junto da população em acompanhamento pela área da reinserção.

Em 2021 estiveram em vigor 7.625 necessidades (6.354 em 2020 e 7.159 em 2019), com a seguinte distribuição (Figura 37).

Figura 37 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da saúde (N=7.625)



Fonte: SIM

O encaminhamento para tratamento em *Comunidades Terapêuticas*, *Unidades de Desabilitação* e ambas as respostas em simultâneo representam 35% de todas as situações identificadas nesta área. O acesso a *Consultas de Especialidade* representa 20% das necessidades. No entanto, grande parte das necessidades sentidas na área da saúde referem-se a outras categorias não especificadas no SIM (43%). Por esta razão, não é possível conhecer uma grande parte das necessidades desta área de intervenção.

Foram resolvidas 2.297 necessidades no âmbito da saúde, o que significa que a capacidade de resposta é de 70%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (69% em 2020).

4.2. Proteção Social

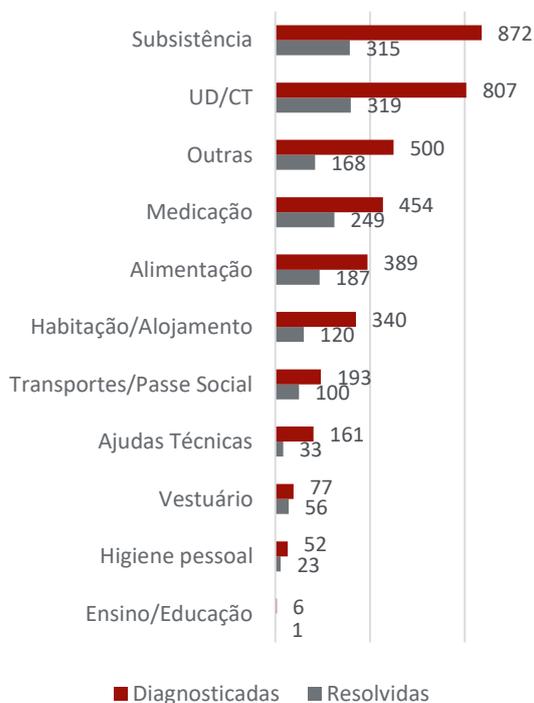
Para o sucesso de qualquer percurso de reinserção, é fundamental que o indivíduo disponha de condições que lhe permitam viver de forma digna, garantindo a satisfação das necessidades básicas.

A promoção do acesso aos serviços públicos e de proximidade é fundamental para proporcionar as condições básicas de vida, especialmente quando o indivíduo não dispõe de uma rede familiar de suporte.

Assim, o trabalho em rede com entidades parceiras do território (públicas e privadas) permite encontrar respostas para assegurar as necessidades básicas, tais como subsistência, alimentação, vestuário, medicamentos, etc.

Em 2021 estiveram em vigor 3.851 necessidades (3.388 em 2020 e 4.006 em 2019), com a seguinte distribuição (Figura 38).

Figura 38– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da proteção social (N=3.851)



Fonte: SIM

As necessidades diagnosticadas na área da proteção social versam diferentes áreas que implicam, em grande parte das situações, apoio financeiro ou em géneros para acesso

a condições de subsistência (23%), para acesso a internamentos em *Unidades de Desabituação* ou *Comunidades Terapêuticas* (21%), entre outras.

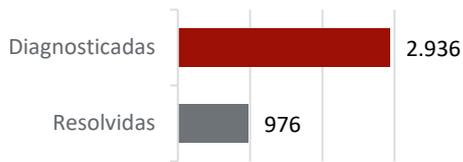
Foram resolvidas 1.571 necessidades, o que representa 78% do total, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (76% em 2020).

4.3. Socioterapia

Considera-se que o trabalho de intervenção social envolve o acionar da área de intervenção - socioterapia - quando o acompanhamento social contempla um trabalho específico como por exemplo: motivação para a mudança, tomada de decisão, valorização do autoconceito, aquisição de competências pessoais e sociais, entre outros; independentemente da necessidade de se trabalhar outras áreas de intervenção⁹.

Nesta área estiveram em vigor 2 215 necessidades (2.215 em 2020 e 2.616 em 2019), das quais 976 foram resolvidas (Figura 39).

⁹ In Manual de Procedimentos do SIM – Intervenção Social, Versão 2.0, pág. 15.

Figura 39 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da socioterapia (N=2.936)

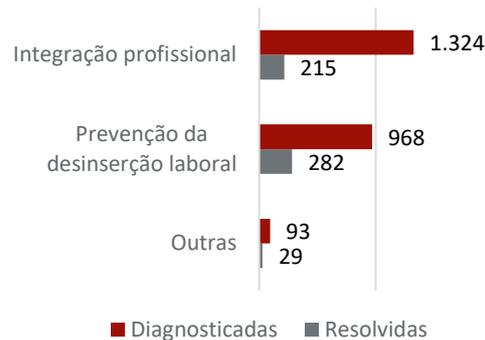
Fonte: SIM

Considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação, verifica-se que a capacidade de resposta nesta área de intervenção é de 78% (76% em 2020).

4.4. Emprego

Ter um emprego é mais do que aceder a uma remuneração, representa uma forma de autonomização, de aquisição de estatuto social e de melhoria da autoestima e autoconceito. O emprego desempenha, assim, um papel fundamental na vida das pessoas, já que permite o acesso a fatores de identidade social e de satisfação pessoal. Por outro lado, sendo um importante fator de socialização permite o desenvolvimento de relacionamentos e laços sociais que funcionam como suporte ao processo de mudança. De acordo com o perfil do utente ativo em reinserção (apresentado no capítulo 1.1.1), cerca de 40% dos cidadãos estão desempregados, o que traduz a importância do desenvolvimento de intervenções promotoras da empregabilidade.

Nesta área de intervenção estiveram em vigor 2.385 necessidades (2.111 em 2020 e 2.547 em 2019), com a distribuição que se apresenta na Figura 40.

Figura 40 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do emprego (N=2.385)

Fonte: SIM

A integração profissional e a procura de emprego representam a maioria das necessidades desta área de intervenção (56%). No entanto, 41% das necessidades diagnosticadas referem-se a situações em que as pessoas estão empregadas e que se pretende intervir para prevenir a desinserção laboral.

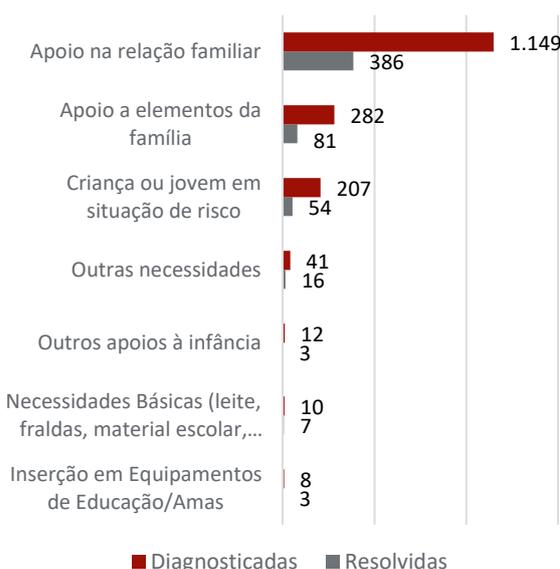
Foram resolvidas 526 necessidades (482 em 2020 e 559 em 2019). A capacidade de resposta às necessidades de emprego é de 53%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (52% em 2020).

4.5. Família

Como já foi referido anteriormente, a família pode desempenhar um papel fundamental nos processos de mudança dos cidadãos com CAD, funcionando como suporte à reinserção. Como tal, sempre que a família está presente, ou na falta desta, outras pessoas que sejam significativas e próximas, a intervenção dos técnicos de intervenção social tem como objetivo aumentar os seus conhecimentos sobre CAD, desmistificar crenças e preconceitos, melhorar a qualidade da comunicação, de forma a contribuir para a sustentabilidade dos processos de mudança.

Na área da *Família* estiveram em vigor 1.709 necessidades (1.541 em 2020 e 1.786 em 2019), com a seguinte distribuição (Figura 41).

Figura 41– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da família (N=1.709)



Fonte: SIM

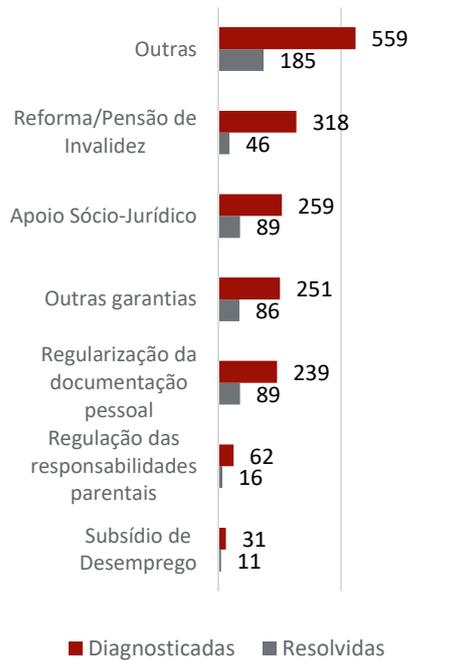
O *Apoio na relação familiar* representa 67% das necessidades diagnosticadas. Neste âmbito, os técnicos procuram efetuar um acompanhamento dos elementos da família, seja em consulta individual, seja em visita domiciliária, de forma a proporcionar mais conhecimentos sobre o processo de tratamento do seu familiar, envolvendo-os, estimulando a comunicação na família e intervindo, sempre que necessário, na resolução de conflitos.

Foram resolvidas 550 necessidades de índole familiar, sendo a capacidade de resposta a estas necessidades de 74%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (74% em 2020).

4.6. Cidadania/Justiça

A área de intervenção da Cidadania remete para o trabalho de consciencialização do papel de cidadão, no exercício dos seus plenos direitos e deveres. No SIM, aparece associada à área da Justiça, onde são registadas as necessidades relacionadas com a área judicial. Nestas áreas estiveram em vigor 1.719 necessidades (1.511 em 2020 e 1.708 em 2019), com a seguinte distribuição (Figura 42):

Figura 42– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da cidadania/justiça (N=1.719)



Fonte: SIM

Por limitações na especificação das categorias de registo do SIM, verifica-se que 33% das necessidades recaem na categoria *Outras*, o que impede um maior conhecimento sobre a realidade desta área e da intervenção desenvolvida. A obtenção de *Reforma/pensão de invalidez* e de *Apoio sociojurídico* são duas das categorias mais significativas (18% e 15% do total, respetivamente).

Foram resolvidas 522 necessidades nesta área de intervenção, o que significa que a capacidade de resposta é de 69%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (62% em 2020).

4.7. Lazer / Ocupação de Tempo

Uma estratégia importante para a aquisição de competências sociais é a exploração da dimensão do lazer. Neste âmbito, a intervenção tem como objetivo a procura de áreas de interesse que possam ser mobilizadas para o desenvolvimento de atividades de ocupação de tempos livres. Estas atividades, sempre que realizadas na comunidade e em grupo, permitem o desenvolvimento de competências de sociabilidade e o aumento da rede social de suporte.

Nesta dimensão estiveram em vigor 618 necessidades (572 em 2020 e 740 em 2019), com a seguinte distribuição (Figura 43).

Figura 43– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do lazer/ocupação de tempo (N=618)



Fonte: SIM

A grande maioria das necessidades diagnosticadas estão relacionadas com o desenvolvimento de atividades lúdico-ocupacionais (71%), que permitam aos

indivíduos a ocupação do tempo livre, o aumento das redes de sociabilidade e o desenvolvimento de competências sociais. Este tipo de respostas pode ser fundamental para o sucesso e sustentabilidade dos processos de reinserção, mas não existem na comunidade de forma generalizada. Os projetos cofinanciados pelo PORI, da área da reinserção, desenvolvem este tipo de atividades e são um recurso que deve ser mobilizado através da articulação entre as entidades promotoras dos projetos e as UIL.

Foram resolvidas 142 necessidades, sendo a capacidade de resposta às necessidades de lazer de 53%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (51% em 2020).

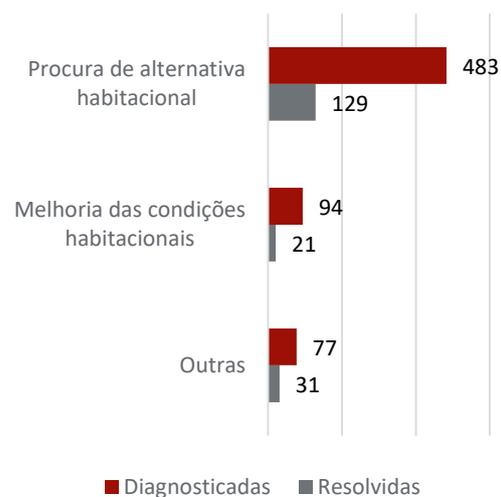
4.8. Habitação

A habitação é uma necessidade básica, fundamental na vida das pessoas e como tal imprescindível para se perspetivarem processos de inserção sustentados e duradouros. Sempre que é identificada esta necessidade, os técnicos de reinserção desenvolvem iniciativas no sentido de proporcionar uma resposta de emergência (se for caso disso) e, no médio prazo, encontrar alternativas de carácter mais permanente. Importa aqui destacar o trabalho de articulação que é efetuado com

os parceiros da comunidade, em especial com o Instituto de Segurança Social, as Autarquias e as IPSS.

Nesta área de intervenção, podem ser registadas no SIM as seguintes necessidades: *Melhoria das condições habitacionais*; *Procura de alternativa habitacional*; *Outras*. Em 2021 estiveram em vigor 654 necessidades relacionadas com a habitação (555 em 2020 e 675 em 2019). Apresenta-se na Figura 44 a análise destas necessidades:

Figura 44– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da habitação (N=654)



Fonte: SIM

Grande parte das necessidades na área da habitação expressam-se pela procura de alternativa habitacional, ou seja, existe a necessidade de encontrar uma outra solução de habitação, mais adequada para a pessoa (74%).

Foram resolvidas 181 destas necessidades. A capacidade de resolução das

necessidades nesta área de intervenção é de 55%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (44% em 2020).

4.9. Educação/Formação

Os cidadãos com CAD apresentam, frequentemente, baixas taxas de escolaridade, devido a percursos escolares interrompidos de forma precoce e/ou baixas expectativas em relação à escola. De acordo com os dados apresentados no subcapítulo 1.1.1 deste relatório, 53% da população acompanhada tem menos do que o 3º ciclo e apenas 19% estudaram mais de 9 anos.

A aquisição de um grau de escolaridade superior pode ser fundamental para o sucesso de outras intervenções (como o emprego e a formação profissional) e permite consolidar o papel de cidadãos de plenos direitos e deveres. Assim, importa investir nesta área e promover o regresso à escola, sempre que tal se demonstre exequível e seja do interesse do cidadão com CAD.

Por outro lado, a *formação profissional* é um recurso fundamental na aquisição de competências profissionais para o desempenho de uma profissão e, concomitantemente, possibilita a reaquisição de competências pessoais e sociais,

fundamentais para o adequado relacionamento com colegas e chefias.

O registo no SIM destas duas áreas de intervenção é efetuado em conjunto na área *Educação/Formação*. Em 2020 estiveram em vigor 542 necessidades (505 em 2020 e 661 em 2019), que se apresentam na Figura 45:

Figura 45 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas nas áreas da educação/formação (N=542)



Fonte: SIM

A maioria das necessidades identificadas situam-se na área da formação profissional e têm como objetivo a melhoria da qualificação profissional (51%). A melhoria da qualificação escolar e o acesso a respostas educativas que permitam aumentar o grau de escolaridade dos indivíduos foi identificado como necessidade em 38% das situações.

Foram resolvidas 131 necessidades, o que representa um rácio de 54%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (54% em 2020).

5. Articulação Interinstitucional:

Protocolo de Articulação com o Instituto de
Segurança Social, I.P. e a Santa Casa da Misericórdia
de Lisboa

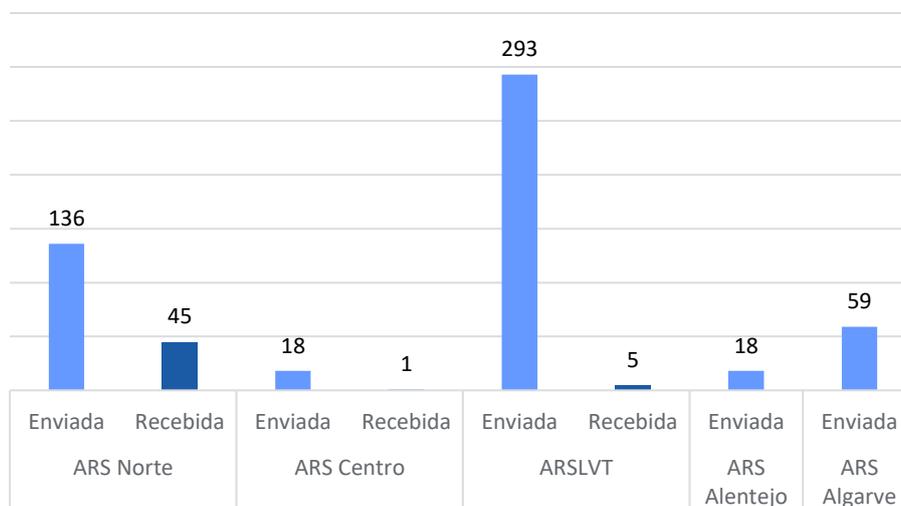
A intervenção dirigida aos sistemas sociais é uma das áreas em que se procura investir, de forma a desmistificar preconceitos e combater o estigma associado ao consumo de substâncias. Desta forma, pretende-se aumentar as oportunidades e respostas disponíveis para os cidadãos com CAD, muitas vezes limitadas devido aos estereótipos negativos existentes sobre as drogas. O trabalho de proximidade com entidades parceiras, em cada território, permite aumentar os conhecimentos e competências sobre os CAD, possibilitando a resolução de conflitos e constrangimentos no acesso às respostas.

Um exemplo desta intervenção é o trabalho desenvolvido no âmbito do Protocolo de Articulação celebrado com o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS) e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). Através deste protocolo (que remonta ao ex-IDT),

pretende-se facilitar a articulação entre as UIL, os serviços locais do ISS ou SCML (no caso da cidade de Lisboa) no encaminhamento e acompanhamento de pessoas em situação de desfavorecimento socioeconómico com CAD. O protocolo estabelece um manual de procedimentos para orientação dos técnicos destes serviços e prevê que seja remetida uma *Ficha de Ligação* com a informação necessária para o acompanhamento conjunto do cidadão.

De acordo com os dados disponíveis, em 2020 foram enviadas 524 *fichas de ligação* para os Serviços de Atendimento e Acompanhamento Social do ISS (359 em 2020 e 583 em 2019), tendo os CRI rececionado 51 *fichas de ligação* (16 em 2020 e 47 em 2019). De seguida apresenta-se esta informação detalhada por região (Figura 46):

Figura 46 – Fichas de Ligação enviadas/recebidas, por região (N=575)



Fonte: SIM

Grande parte dos envios de *fichas de ligação* para os serviços do ISS ocorreram na ARSLVT (57%) e na ARS Norte (26%). No que se refere à receção de fichas por parte dos CRI, os números são bastante inferiores e a ARS Norte concentra 88% de todas as situações. Face a 2020, houve um aumento

significativo da utilização deste instrumento (53%), o que pode significar o regresso à normalidade da articulação entre estas instituições, uma vez que os números são equiparados a 2019, na situação pré Covid-19.

Considerações finais

A monitorização das intervenções da área da reinserção é realizada regularmente, tendo por base os registos efetuados no SIM pelos técnicos da área social das UIL. Este processo, efetuado em conjunto com a EMSI e as DICAD das ARS,IP, tem permitido, em cada ano, acompanhar a intervenção em reinserção que é desenvolvida junto das pessoas com CAD, numa ótica regional e nacional.

Através dos dados analisados no presente relatório é possível conhecer quais são os grupos-alvo da intervenção desta área, quais as suas características e fragilidades (incluindo a população em situação de sem-abrigo). O diagnóstico social permite dar evidência às necessidades que apresentam e os resultados atingidos demonstram a capacidade de resolução destas necessidades e a eficácia das intervenções desenvolvidas. O acompanhamento regular e multidisciplinar estão no cerne da intervenção em CAD, o que é passível de ser verificado pelo elevado número de eventos que são realizados anualmente por estes profissionais. Por outro lado, a mobilização de recursos através de entidades parceiras, existentes na comunidade, é uma das principais estratégias para a resolução das necessidades e para a concretização dos objetivos da reinserção.

A título de síntese, apresentam-se as principais conclusões:

1. Foram acompanhadas 15.516 pessoas pelos técnicos da área social, que originaram a realização de 82.302 eventos assistenciais. Ambos os indicadores aumentaram face ao ano anterior (7% e 14%, respetivamente), o que poderá indicar a progressiva retoma da atividade normal das UIL, que em 2021 esteve menos condicionada pela pandemia.
2. O perfil sociodemográfico da população acompanhada pelos técnicos da área social é caracterizado pelo baixo nível de escolaridade, a idade avançada, o desemprego e a dependência de familiares. Considerando o diagnóstico social e as necessidades mais prevalentes, podemos inferir que se encontram com elevada carga de doença e carentes de apoios sociais que lhes permitam aceder a condições básicas de vida. Trata-se, assim, de um perfil que

- traduz múltiplas fragilidades e vulnerabilidades, que representam sérios desafios à intervenção nesta área.
3. As pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção representam 37% do total de utentes das unidades de intervenção local. Apesar de um ligeiro aumento face ao rácio de 2020, a dimensão social continua a não ser devidamente avaliada e cuidada em 63% da população em acompanhamento das UIL. Fica assim patente a necessidade de reforçar e alargar a intervenção da área social.
 4. O número de Planos Individuais de Inserção em vigor foi de 14.136, que é ligeiramente superior ao verificado em 2020, sendo que 75% das pessoas em processo de acompanhamento social apresentam um PII em vigor.
 5. O número de Planos que foram avaliados durante o período em análise manteve-se idêntico ao ano anterior, tendo sido avaliados 40% do total de PII.
 6. Da análise das avaliações efetuadas, verifica-se que sobre 50% dos PII recaiu uma avaliação positiva (valor superior a 2020 – 49%).
 7. Foram diagnosticadas 22.039 necessidades (mais 18% do que em 2020), sendo que cada pessoa tem, em média, 2,18 necessidades.
 8. As necessidades no âmbito do acesso à saúde, proteção social, conjuntamente com as necessidades de socioterapia e emprego são aquelas que apresentam maior expressão junto da população acompanhada e representam no conjunto 76% do total de necessidades diagnosticadas.
 9. As necessidades na área da Saúde representam 35% do total, o que poderá está associado à elevada prevalência de comorbilidades, sendo que a satisfação destas necessidades exige a referenciação para outros serviços de saúde. Esta resolução foi atingida em 30% das necessidades diagnosticadas e 8% foram avaliadas como não resolvidas.
 10. Relativamente a todas as necessidades diagnosticadas, 45% foram avaliadas no período em análise. Este rácio é superior ao verificado em 2020 (43%).
 11. Foram resolvidas 31% do total de necessidades que foram diagnosticadas (29% em 2020). Considerando apenas as necessidades que já foram avaliadas, a taxa de resolução é de 70% (67% em 2020).
 12. Ainda relativamente à avaliação das necessidades, 19% não foram

resolvidas (23% em 2020). As áreas onde mais incidem as necessidades não resolvidas são o Lazer, a Habitação, a Educação/Formação e o Emprego.

13. As necessidades não resolvidas estão relacionadas sobretudo com situações em que os motivos podem ser imputáveis ao utente e não com a falta de respostas. Apenas 4% das

necessidades não resolvidas tiveram como causa o indeferimento do pedido por parte de instituições parceiras.

14. A área da Proteção Social é a que apresenta o mais elevado rácio de resolução das necessidades.

15. A área do Emprego é a que apresenta o mais baixo rácio de resolução das necessidades.

O ano de 2021 foi um ano de recuperação da atividade assistencial das UIL, em que as limitações à intervenção impostas pela pandemia foram sendo progressivamente reduzidas. Efetivamente, esta recuperação é bem notória quando comparamos os indicadores apresentados neste relatório com os de 2020 – há uma melhoria em todos eles, o que traduz uma maior atividade e capacidade de resposta dos serviços. No entanto, em 2021 ainda houve confinamento e a pandemia manteve forte expressão. Por esta razão, a recuperação que se verificou fica ainda aquém da atividade de 2019 e anos anteriores, sobretudo no que se refere a alguns indicadores, tais como o número de pessoas acompanhadas e o número de eventos realizados. Assim, os serviços locais foram capazes de responder de forma mais eficaz ao cidadão com CAD, aumentando a sua abrangência e disponibilidade de acompanhamento, apesar da manutenção de constrangimentos provocados pelo COVID-19.

Para o próximo ano perspectiva-se a continuidade do trabalho conjunto para a monitorização das intervenções em reinserção, procurando sempre a melhoria da qualidade dos registos, por um lado, mas também o aumento do alcance e da abrangência da análise de dados. O facto de estar prevista a implementação de um novo sistema de informação, construído à semelhança do SIM, possibilita a introdução de alterações que permitam maior qualidade da informação. Nomeadamente no que se refere à maior especificação de campos pré-definidos, à revisão/atualização de categorias de informação que já se encontram desatualizadas e à automatização de processos conducentes à avaliação regular das intervenções, são exemplos de iniciativas a implementar neste novo sistema.

GLOSSÁRIO

SIGLA DESIGNAÇÃO

ARS Administração Regional de Saúde, Instituto Público

ARS Alentejo Administração Regional de Saúde do Alentejo, Instituto Público

ARS Algarve Administração Regional de Saúde do Algarve, Instituto Público

ARS Centro Administração Regional de Saúde do Centro, Instituto Público

ARSLVT Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público

ARS Norte Administração Regional de Saúde do Norte, Instituto Público

CAD Comportamentos Aditivos e Dependências

CDT Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência

CRI Centro de Respostas Integradas

CT Comunidade Terapêutica

DMI Direção de Serviços de Monitorização e Informação

EMSI Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação

IDT Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público

IPSS Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS Instituto de Segurança Social, Instituto Público

MIR Modelo de Intervenção em Reinserção

PII Plano Individual de Inserção

PLA Problemas Ligados ao Álcool

PORI Plano Operacional de Respostas Integradas

SCML Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIM Sistema de Informação Multidisciplinar

UA Unidade de Alcoologia

UIL Unidade de Intervenção Local

UD Unidade de Desabilitação



Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, SICAD

General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies

Tel.: +351 211 119 000 | E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt | www.sicad.pt

