

Aprovo.
Divulgue-se

RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE REINSERÇÃO

2022



Ficha Técnica

Título: RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE REINserÇÃO - 2022

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: Novembro de 2023

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

**RELATÓRIO DE
MONITORIZAÇÃO DAS
INTERVENÇÕES DE
REINserÇÃO
2022**

Novembro de 2023

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	22
2. EVENTOS REALIZADOS.....	23
2.1. Eventos assistenciais	24
2.1.1. Intervenção individual dirigida ao cidadão com CAD	25
2.1.2. Intervenção com familiar ou acompanhante.....	26
2.1.3. Intervenção de grupo.....	26
2.2. Eventos não assistenciais	28
3. PLANOS INDIVIDUAIS DE INSERÇÃO.....	30
4. NECESSIDADES DIAGNOSTICADAS, AVALIADAS E RESOLVIDAS	34
4.1. Saúde	39
4.2. Proteção Social	40
4.3. Socioterapia.....	41
4.4. Emprego	41
4.5. Família.....	42
4.6. Cidadania/Justiça.....	43
4.7. Lazer / Ocupação de Tempo	43
4.8. Habitação	44
4.9. Educação/Formação.....	45
5. ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL: PROTOCOLO DE ARTICULAÇÃO COM O INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, I.P. E A SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
GLOSSÁRIO.....	53

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).....	17
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)	18
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).....	22
Figura 22 – Eventos assistenciais de reinserção, por tipo de evento (N=82.302)	24
Figura 23 – Eventos assistenciais de reinserção, por região (N=82.302)	25
Figura 24 – Eventos assistenciais referentes à intervenção individual, por região (N=67.790) . 26	

Figura 25 – Eventos assistenciais referentes à intervenção com familiares (N=6.663).....	26
Figura 26 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo (N=7.597)	27
Figura 27 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo, por região (N=7.597).....	28
Figura 28 – Eventos não assistenciais (N=23.421)	29
Figura 29 – Planos Individuais de Inserção em vigor/avaliados, por região (N=14.136)	32
Figura 30 – Avaliação dos Planos Individuais de Inserção (N=5.661)	33
Figura 31 – Necessidades diagnosticadas, por área de intervenção (N=22.039)	35
Figura 32 – Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas	35
Figura 33– Utentes com necessidades diagnosticadas/avaliadas, por região	36
Figura 34– Percentagem de necessidades diagnosticadas que foram resolvidas, por área de intervenção	37
Figura 35– Percentagem de necessidades diagnosticadas que não foram resolvidas, por área de intervenção	37
Figura 36– Avaliação das necessidades (N= 9.874).....	38
Figura 37 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da saúde (N=7.625).....	39
Figura 38– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da proteção social (N=3.851).....	40
Figura 39 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da socioterapia (N=2.936).....	41
Figura 40 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do emprego (N=2.385).....	42
Figura 41– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da família (N=1.709).....	42
Figura 42– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da cidadania/justiça (N=1.719) ...	43
Figura 43– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do lazer/ocupação de tempo (N=618).....	44
Figura 44– Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da habitação (N=654).....	45
Figura 45 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas nas áreas da educação/formação (N=542)	46
Figura 46 – Fichas de Ligação enviadas/recebidas, por região (N=575)	49

Nota introdutória

A intervenção em reinserção que é desenvolvida junto dos cidadãos com comportamentos aditivos e dependências (CAD) visa, sobretudo, o desenvolvimento da autonomia e a promoção da cidadania plena. Este desiderato é conseguido através de uma intervenção focada na pessoa e no seu contexto, que tem como objetivo o desenvolvimento de competências nas várias áreas de vida e a sua (re)aproximação com as redes primárias e secundárias. Neste processo, a intervenção não se limita a agir junto dos cidadãos com CAD, mas ultrapassa o âmbito individual, abrangendo os sistemas sociais mais relevantes, desde a família, as empresas, a comunidade, etc. Este trabalho de intervenção individual, mas também comunitária, é desenvolvido nos Centros de Respostas Integradas, Unidades de Alcoologia e Comunidades Terapêuticas das Administrações Regionais de Saúde por todo o país (Unidades de Intervenção Local – UIL). Os técnicos de intervenção social que desempenham funções nestas unidades procuram acompanhar os cidadãos com CAD durante o seu processo de reinserção, mobilizando os recursos necessários para a concretização dos itinerários de inserção, estabelecidos de acordo com as características e especificidades de cada situação.

A análise agregada dos registos efetuados por estes técnicos na plataforma informática em vigor nas UIL (Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM) permite-nos perceber, de forma geral, as tendências verificadas quanto às necessidades sentidas, as respostas acionadas e a capacidade que os serviços apresentaram para resolver estas necessidades. Permite-nos também conhecer melhor a população que servimos, as suas características e especificidades. Por esta razão, a monitorização da área da reinserção tem sido matéria de investimento por parte do SICAD desde há alguns anos a esta parte e, anualmente, é efetuado este retrato a nível nacional.

Assim, neste relatório procurou-se apresentar a população abrangida, os eventos realizados, mas também os resultados atingidos em matéria de reinserção, ao nível dos Planos Individuais de Inserção (PII) e das necessidades diagnosticadas e satisfeitas.

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 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 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 (EMSI) referente aos registos do SIM do ano de 2022. A informação sobre as Comunidades Terapêuticas da rede privada (apresentada no subcapítulo 1.1.2) foi extraída da Plataforma das Convenções em CAD e disponibilizada igualmente pela EMSI do SICAD.

1. Pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção

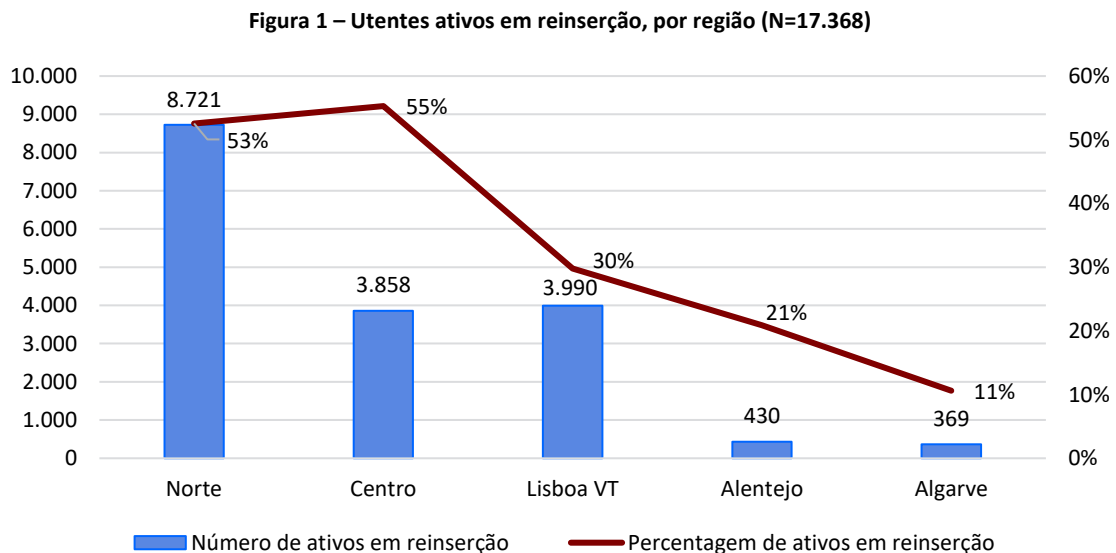


1.1. Pessoas com comportamentos aditivos e dependências

No ano de 2022, foram acompanhadas 17.368 pessoas pelos técnicos da área social das UIL (CRI, UA e CT de todo o território nacional). Trata-se de pessoas que estão a desenvolver o seu processo de reinserção social e que, do ponto de vista do sistema (SIM) estiveram ativos, ou seja, tiveram pelo menos uma consulta durante o ano. Em

2021 o número de pessoas acompanhadas foi de 15.516, verificando-se uma variação positiva de 12%. Houve assim uma recuperação do número de pessoas que tiveram acompanhamento social, uma vez que a situação de pandemia provocou um forte decréscimo deste indicador (em 2019 eram acompanhadas 18.245 pessoas).

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 50% da população acompanhada, seguida da região de Lisboa e Vale do Tejo (23%) e a região do Centro (22%). Esta distribuição é muito similar ao verificado nos anos anteriores.

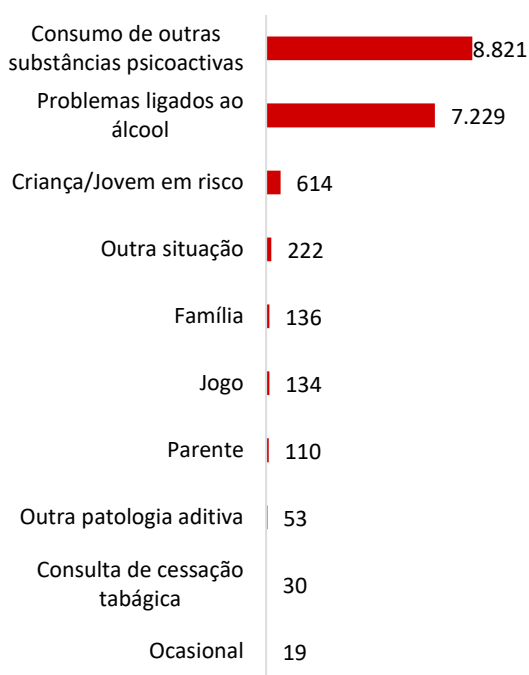
No eixo secundário da Figura 1 é ainda possível visualizar a percentagem de pessoas acompanhadas pela área social, por

relação com o total de utentes acompanhados nas UIL. Face ao total de ativos que foram acompanhados nas UIL em 2022, 40% tiveram pelo menos uma consulta com um técnico da área social (total nacional). Nem todas as pessoas que estão em tratamento 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 2021 relativos ao total nacional, regista-se um aumento de três pontos percentuais, sendo que este aumento fez-se sentir nas regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo.

As pessoas que foram acompanhadas em 2022 pela área social apresentavam 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 – Utesntes ativos em reinserção, por tipo de inscrição (N=17.368)



Fonte: SIM

Apesar da maioria das pessoas em acompanhamento pela área da reinserção apresentarem consumos de substâncias ilícitas (51%), os problemas ligados ao álcool assumem uma expressão muito relevante (42%), que tem vindo a aumentar progressivamente de ano para ano (39% em 2021 e 38% em 2020).

A intervenção abrange ainda pessoas com outros perfis de consumo ou com diferentes tipos de inscrição, tais como crianças/jovens em risco (4% do total), sendo que os restantes apresentam valores residuais (iguais ou inferiores a 1% do total).

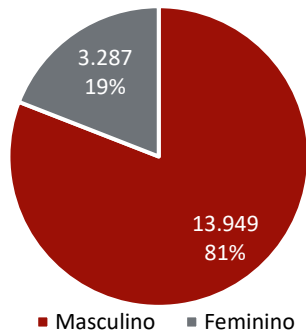
1.1.1. Caracterização sociodemográfica

Através da informação disponível no SIM relativa aos utentes ativos de 2022, 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 17.368 os utentes ativos, para este efeito apenas foi contabilizada informação sobre 17.241 pessoas, uma vez que alguns utentes foram atendidos/acompanhados em mais do que uma UIL/ARS.

No que se refere ao Género, 81% da população acompanhada pelos técnicos da

área social eram do género masculino, sendo 19% do género feminino (Figura 3).

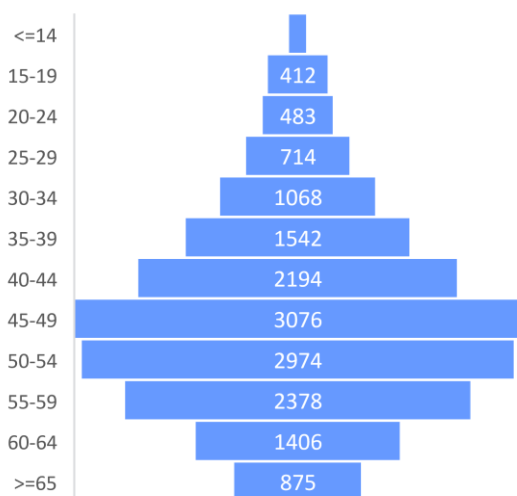
Figura 3 – Género (N=17.241)



Fonte: SIM

Relativamente à Idade (Figura 4), o escalão etário onde se encontrava a maior parte das pessoas é dos 45 aos 49 anos (18%). Entre os 40 e os 59 anos estavam 62% do total, tratando-se de uma população que tinha, em média, 46,2 anos. Verifica-se um envelhecimento progressivo da população, que em 2020 tinha uma média de idades de 42,59.

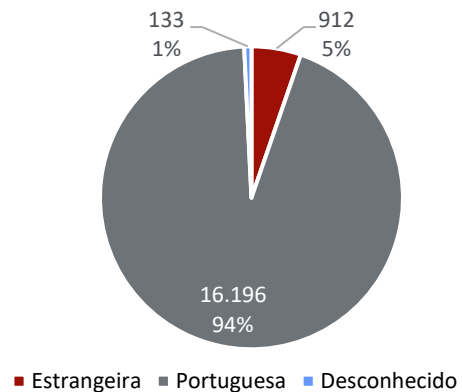
Figura 4 – Idade (N=17.241)



Fonte: SIM

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

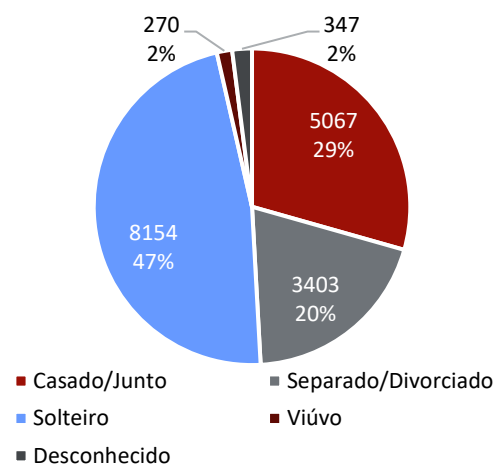
Figura 5 – Nacionalidade (N=17.241)



Fonte: SIM

No que se refere ao Estado Civil (Figura 6), cerca de metade da população acompanhada era solteira (47%), sendo que apenas 29% estavam casados ou juntos.

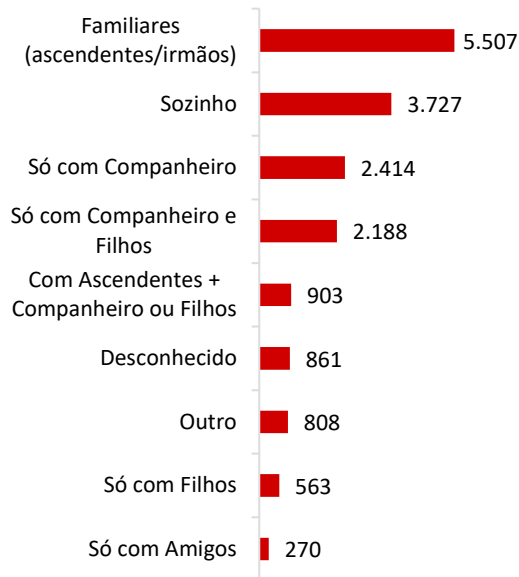
Figura 6 – Estado Civil (N=17.241)



Fonte: SIM

Quanto à coabitação, 32% da população vivia com familiares, nomeadamente com pais e/ou irmãos e 27% vivia com companheiro e/ou filhos. 22% vivia só (Figura 7).

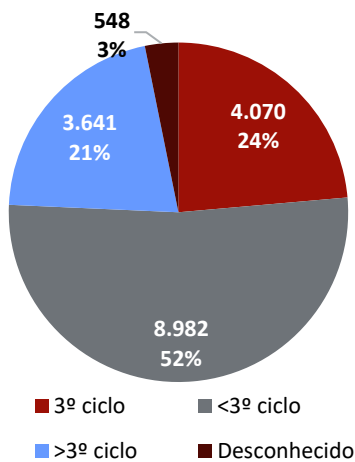
Figura 7 - Perfil de coabitação (N=17.241)



Fonte: SIM

Quanto à Escolaridade, mais de metade possuíam menos do que o 9º ano (3º ciclo), sendo que apenas 21% estudaram mais do que nove anos (Figura 8).

Figura 8 – Escolaridade (N=17.241)



Fonte: SIM

Relativamente à situação profissional, 42% estavam empregados e 37% desempregados. Esta é uma tendência nova, já que em 2021 o número de desempregados era superior aos empregados. Uma pequena parte da população estava reformada ou a receber pensão social (8%) e 5% frequentavam formação profissional (Figura 9).

Figura 9 – Situação profissional (N=17.241)



Fonte: SIM

Estas são as características da população que foi acompanhada pela área social, no início da intervenção. Isto porque estes indicadores são registados no momento da inscrição na UIL, na ficha base. Tratava-se, assim, de uma população maioritariamente constituída por homens, que tinham idade média de 46 anos, solteiros, que viviam com familiares (pais ou irmãos). Tinham escolaridade inferior ao 9º ano e, apesar de a maior parte deles estarem empregados, 37% estavam em situação de desemprego.

Verifica-se, assim a existência de situações de dependência de familiares e provavelmente dificuldades na relação com o mercado de trabalho, devido à baixa escolaridade e à 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 vulnerabilidade, merecem um olhar separado: nesta posição estão 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, estacionamentos, 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.”¹

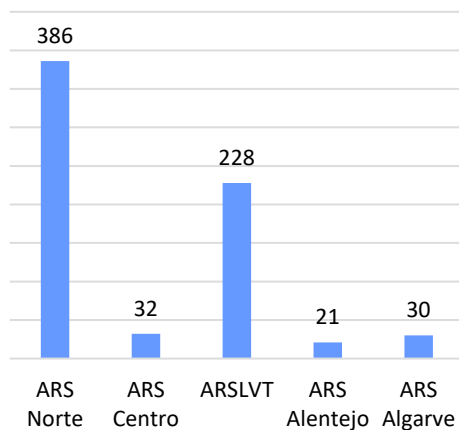
Tendo em conta a importância da identificação da situação de sem-abrigo para que possa ser efetuado um encaminhamento adequado, existe um campo na Ficha Complementar Social onde

¹ Para mais informação consultar a página da internet da ENIPSSA: <https://www.enipssa.pt/conceito-de-pessoa-em-situacao-de-sem-abrigo>

os técnicos da área social podem registar estas situações.

No ano de 2022 foram identificadas e registadas no SIM² pelas equipas de reinserção 697 pessoas em situação de sem-abrigo (669 em 2021, 466 em 2020, 722 em 2019). Verificou-se um aumento do número de pessoas em situação de sem-abrigo acompanhadas face a 2021, de 4%, mas os valores absolutos mantêm-se inferiores a 2019. Isto pode significar que não houve um real aumento, mas sim uma recuperação da população perdida durante o período da 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= 697)



Fonte: SIM

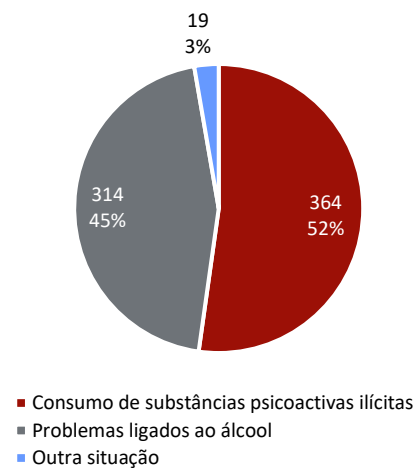
É na região Norte que se encontram a maior parte das situações de sem-abrigo, ou seja, 55% do total (52% em 2021). Face ao ano

anterior, o número de pessoas identificadas aumentou nas regiões do Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo, e diminuiu nas restantes regiões (Algarve e Centro).

Relativamente ao total da população acompanhada em 2022 pela área da reinserção, podemos dizer que 4% estavam em situação de sem-abrigo.

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.

Figura 11 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por problemática de consumo (N=697)



Fonte: SIM

Existe uma ligeira predominância da problemática do consumo de substâncias ilícitas (52%) em relação aos problemas ligados ao álcool (45%).

² Para cálculo do número de pessoas em situação de sem-abrigo, foram contabilizadas todas as Fichas Complementares Sociais de 2022 onde está assinalada a situação de sem-abrigo.

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. Para melhor compreender de onde nos chegam as pessoas em situação de sem-abrigo e que tipo de instituições referenciam para as UIL, olhamos para a fonte de referenciação registada no SIM para os novos utentes, ou seja, apenas as pessoas em situação de sem-abrigo que deram entrada pela primeira vez nas UIL em 2022. Nesta situação estiveram 101 pessoas, conforme apresentado na Figura 12.

Figura 12 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por fonte de referenciação (N=101)



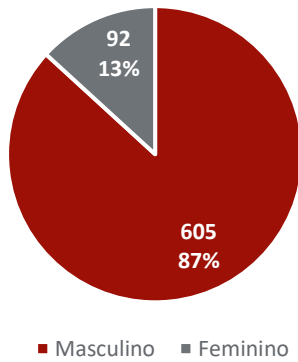
Em 2022, grande parte das pessoas em situação de sem-abrigo chegaram aos serviços especializados em CAD por iniciativa própria, sem que houvesse a intervenção de uma terceira entidade.

A referenciação por parte de instituições de saúde, sejam unidades especializadas em CAD, dos cuidados de saúde primários ou de outras instituições, tais como hospitais, representam, no conjunto, 30% das fontes de referenciação desta população. Os projetos de intervenção comunitária, da área da redução de riscos e minimização de danos (RRMD) ou outros projetos de cariz mais social, são responsáveis pela referenciação de 15% do total. Houve ainda 7% das referenciações que foram efetuadas pelos NPISA ou por entidades que se dedicam especificamente ao trabalho com esta população.

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=697)

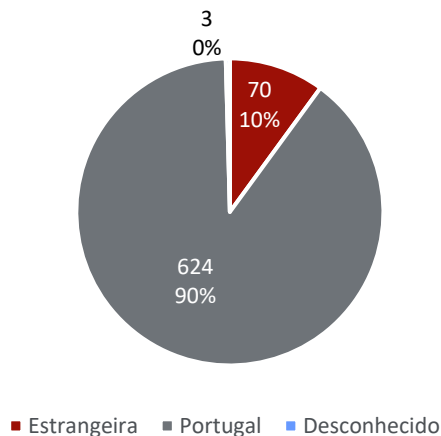


Fonte: SIM

Existe uma predominância do género masculino (87%), 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=697)

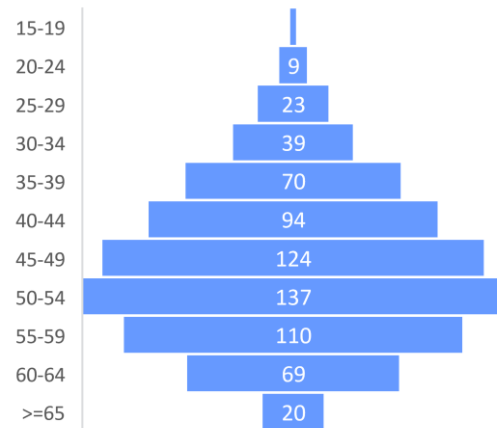


Fonte: SIM

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 brasileira, a ucraniana, a angolana e a cabo-verdiana.

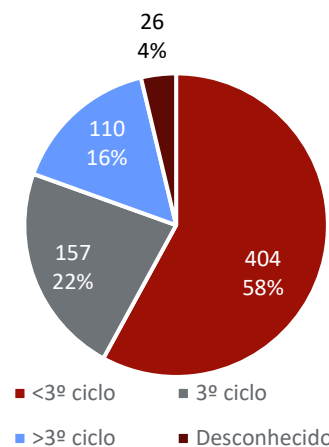
Figura 15 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por escalões etários (N=697)



Fonte: SIM

Relativamente à Idade (Figura 15), o escalão etário onde se encontra a maior parte das pessoas é dos 50-54 (20%). Entre os 40 e os 59 anos estão 67% do total, tratando-se de uma população que tem, em média, 47,22 anos (46,2 anos no total da população acompanhada pela reinserção).

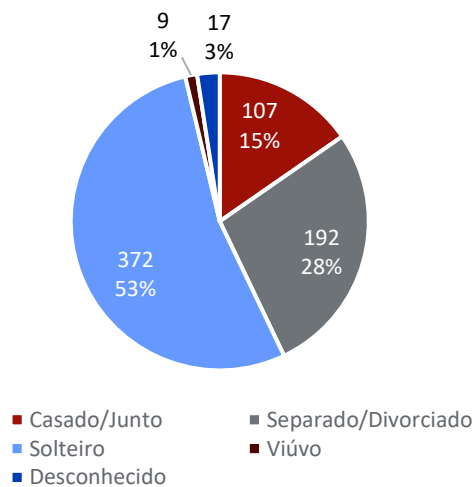
Figura 16 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por escolaridade (N=697)



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 16% possuem habilitações literárias ao nível do ensino secundário ou universitário.

Figura 17 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por estado civil (N=697)



Fonte: SIM

No que se refere ao estado civil (Figura 17), as pessoas em situação de sem-abrigo são, na sua maioria, solteiros (53%), sendo que 28% são separados ou divorciados e 15% casados/juntos.

Figura 18 – Pessoas em situação de sem-abrigo, por situação profissional (N=697)



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). Importa salientar que 22% possuíam trabalho estável ou ocasional, mas esta situação pode ter sido alterada³. 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 697 pessoas, que foram diagnosticados em 2022 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

³ O diagnóstico da situação de sem-abrigo foi efetuado em 2022, enquanto a caracterização sociodemográfica baseia-se

em registos que podem ser do mesmo ano ou, em alguns casos, de anos anteriores.

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 2022, este grupo de pessoas foi beneficiário de um total de 15.576 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.

Figura 19 – Consultas realizadas com pessoas em situação de sem-abrigo, por tipo de evento (N=15.576)



Fonte: SIM

Grande parte dos eventos realizados com esta população foram consultas da área social (22%), mas verifica-se que as consultas médicas e de enfermagem, em conjunto, representam 36% do total de eventos realizados. Este pode ser um indicador da forte presença de necessidades no âmbito da saúde.

Em média, cada pessoa em situação de sem-abrigo teve 22,3 consultas durante o ano (21,5 em 2021).

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 494 pessoas em situação de sem-abrigo. O valor é bastante inferior ao ano anterior (694 em 2021, 637 em 2020 e 777 em 2019), mas esta diminuição pode estar relacionada com questões metodológicas, devido à introdução de uma plataforma para gestão desta informação. A população que pode ser considerada em situação de sem-abrigo corresponde a 18% do total de pessoas internadas em comunidades terapêuticas em 2022 (19% em 2022, 20% em 2020 e 2019).

De seguida apresenta-se a sua caracterização⁴, considerando a problemática (consumo de álcool ou de substâncias ilícitas) 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=494)

Tipo de Alojamento / Substância de consumo	TOTAL		
	Substâncias Ilícitas	Álcool	Total
Rua	77	55	132
Outro alojamento coletivo de convivência	36	33	69
Familiar não clássico	37	37	74
Centro de Abrigo	30	21	51
Hotéis, pensões e similares	14	24	38
Estabelecimento Prisional	17	2	19
Serviço de Saúde	9	9	18
Estrutura de reinserção de toxicodependentes	17	9	26
Outras situações	35	32	67
TOTAL	272	222	494

Fonte: EMSI – Plataforma das Convenções em CAD

⁴ Esta caracterização tem por base os questionários individuais de admissão nas Comunidades Terapêuticas ao SICAD e representam a situação das pessoas à entrada na instituição.

Verifica-se 55% das pessoas iniciaram um processo de tratamento de dependência de substâncias psicoativas ilícitas, enquanto 45% apresentavam problemas ligados ao álcool.

Quanto ao alojamento onde se encontravam antes da admissão na instituição, 27% estavam na *Rua* (33% em 2021); 15% estavam em alojamento *Familiar não clássico* (barraca, casa rudimentar, improvisado, móvel); 14% em outras situações; 14% em *Outro alojamento coletivo de convivência*; 10% estavam em *Centro de Abrigo* e 8% em *Hotéis, pensões ou similares*.

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”⁵.

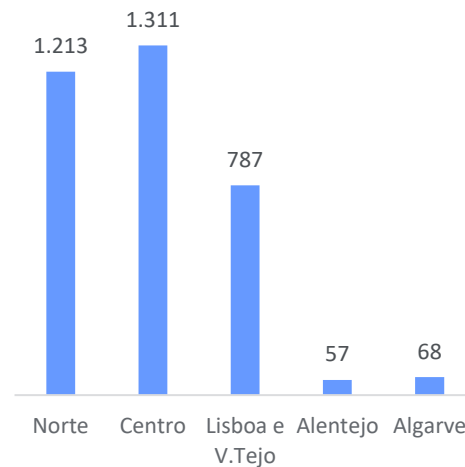
A intervenção junto dos familiares ou de outras pessoas que sejam significativas permite dar suporte e apoiar as mudanças ao nível individual, através da capacitação da família para lidar com a problemática dos CAD, apoiando-a na criação de estratégias de superação de dificuldades em cada momento do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

Em 2022 foram acompanhadas pelas equipas de reinserção 3.436 famílias, valor superior face aos acompanhamentos verificados no ano anterior (2.837 em 2021, 2.469 em 2020 e 3.917 em 2019). Este aumento de 21% vem corrigir o decréscimo verificado em 2020, fruto dos condicionamentos provocados pela

pandemia, aproximando o número de familiares acompanhados ao 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=3.436)



Fonte: SIM

Como verificado em anos anteriores, a intervenção junto das famílias é uma prática com elevada expressão na região Centro, que representa 38% do total das famílias acompanhadas a nível nacional (39% em 2021). O aumento de familiares acompanhados em 2022 fez-se sentir nas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo.

⁵ 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 2022 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 2022, foram realizados 84.607 eventos assistenciais pelos técnicos da área social (82.302 em 2021, 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 2021 e 2020, mas ainda aquém dos valores pré-pandemia.

Figura 22 – Eventos assistenciais de reinserção, por tipo de evento (N=84.607)

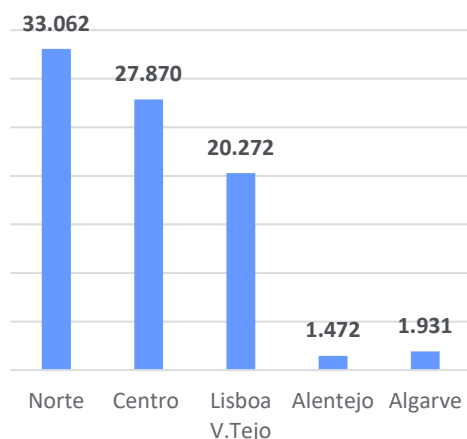


Fonte: SIM

Os eventos realizados e passíveis de registo no SIM são muito diversificados e podem incorporar atividades de consulta, de acolhimento, de treino de aptidões sociais, de intervenção grupal, de atendimento a familiares, etc. Grande parte destes eventos são *Consultas Sociais*, que representam 43% dos eventos assistenciais de reinserção (36% em 2021). O *Ato social não presencial* teve também forte expressão e representa 20% do total de eventos. Existem ainda outros eventos que surgem associados às intervenções dos técnicos da área social, e que 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=84.607)



Fonte: SIM

À semelhança do que se verificou em relação ao número de utentes

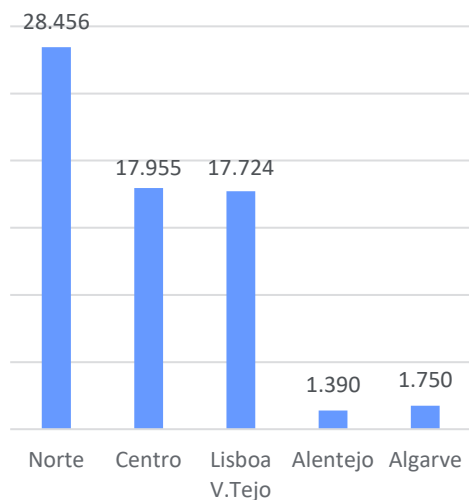
acompanhados, a região Norte apresenta a maior fatia de eventos assistenciais realizados, ou seja, 39% dos eventos assistenciais da área da reinserção (39% em 2021). A região Centro representa 33% do total (32% em 2021), Lisboa e Vale do Tejo 24%, Alentejo 2% (ambos iguais em 2021) e Algarve 2% (3% em 2021).

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*. Os eventos *Consulta de gestão de cuidados de saúde* e *Consulta não presencial*, não são específicos da área, mas também são realizados pelos técnicos da área social.

Assim, foram realizados 67.275 eventos dirigidos aos cidadãos com CAD (67.790 em 2021, 59.046 em 2020 e 66.319 em 2019) e a sua distribuição regional apresenta-se na Figura 24:

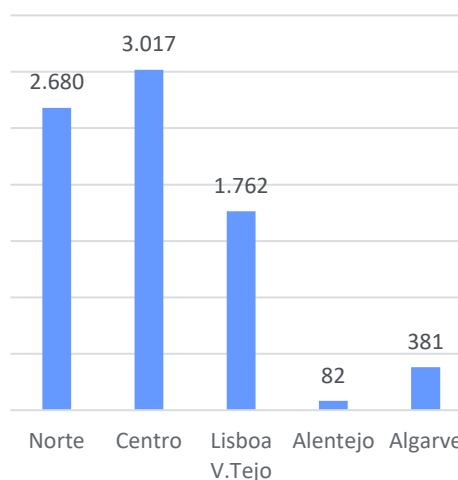
Figura 24 – Eventos assistenciais referentes à intervenção individual, por região (N=67.275)

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 7.922 eventos onde participaram familiares (6.663 em 2021, 5.241 em 2020 e 9.356 em 2019). Estes eventos abrangeram um total de 3.555 pessoas (2.953 em 2021, 2.557 em 2020 e 3.673 em 2019).

Figura 25 – Eventos assistenciais referentes à intervenção com familiares (N=7.922)

Fonte: SIM

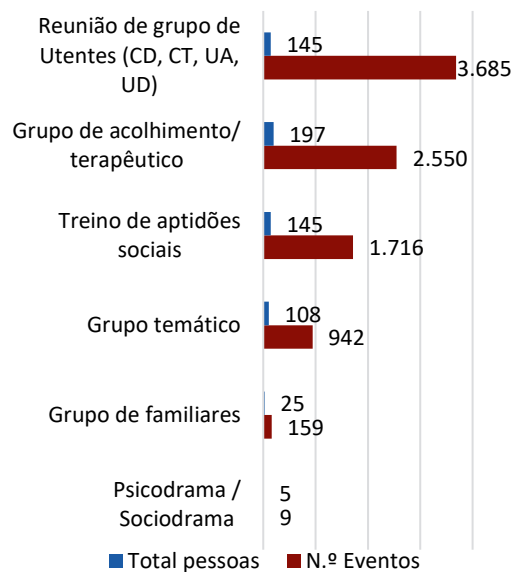
Relativamente à intervenção com familiares e outras pessoas significativas, é a região do Centro que apresenta o maior número de eventos neste âmbito (38%). Todas as regiões apresentaram um aumento do número destes eventos face ao ano anterior.

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 2022 foram realizados 9.061 eventos de grupo pelos técnicos da área social, apresentados na Figura 26 e Figura 27, total nacional e por região (7.597 em 2021, 7.445 em 2020 e 13.053 em 2019).

Figura 26 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo (N=9.061)



Fonte: SIM

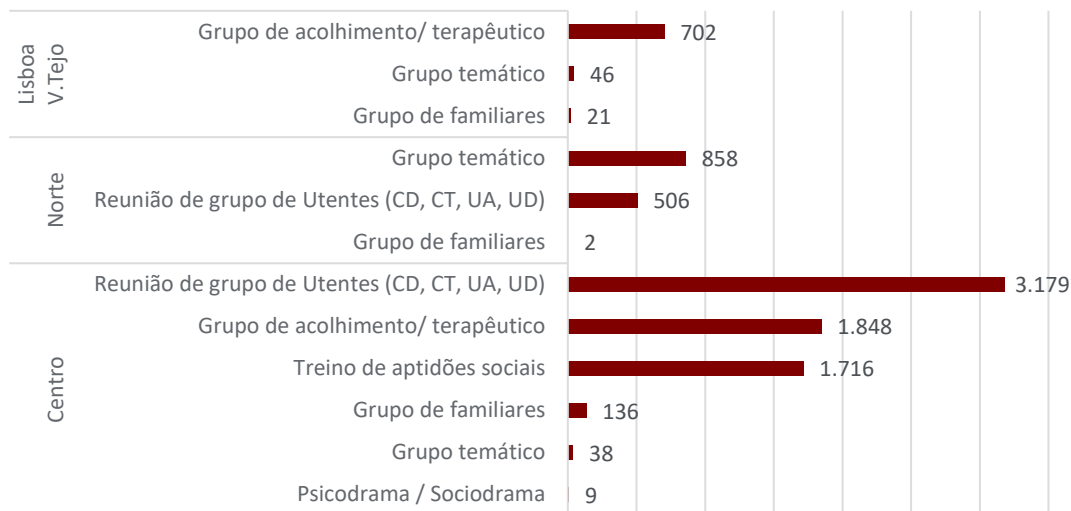
As reuniões de grupo de utentes, realizadas nas Comunidades Terapêuticas, Centros de Dia, Unidades de Desabilitação e Unidades

de Alcoologia representam o principal evento de grupo (41% do total). O *Grupo de Acolhimento/Terapêutico* representa 28% destes eventos e o *Treino de Aptidões Sociais* representa 19% do total. Estes eventos de grupo abrangeram um total de 625 pessoas (527 em 2021, 466 em 2020, 1.374 em 2019).

Face ao ano anterior, verificou-se um aumento significativo do número de eventos de grupo realizados (19%), mas ainda não se encontram no nível de abrangência pré-pandemia.

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=9.061)



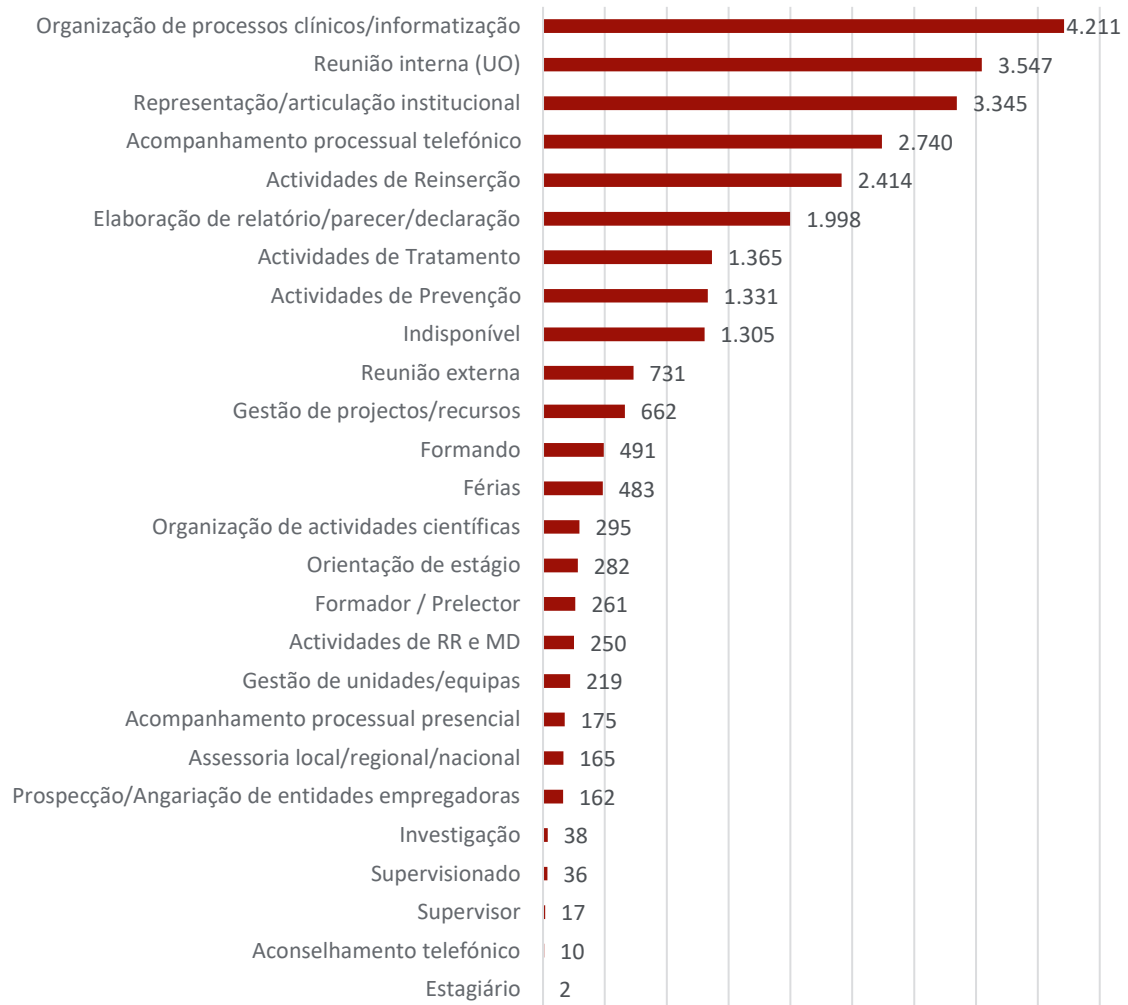
Fonte: SIM

A *Reunião de grupo de utentes* é o evento de grupo mais realizado, sobretudo na região Centro, mas também no Norte. É na região Centro que se verificam 76% do total de eventos de grupo, incluindo a totalidade dos grupos de Treino de Aptidões Sociais. As regiões do Alentejo e Algarve não registaram eventos de grupo em 2022 (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 2022, estas atividades totalizaram 25.461 eventos (23.421 em 2021, 21.705 em 2020 e 29.274 em 2019), conforme apresentado na Figura 28:

Figura 28 – Eventos não assistenciais (N=25.461)

Fonte: SIM

As atividades não assistenciais são, sobretudo, a *Organização de processos clínicos* (17%), as *Reuniões Internas* (14%), a *Representação/Articulação institucional*

(13%) e o *Acompanhamento Processual Telefónico* (11%). Também estes eventos sofreram um aumento face ao ano anterior, tendo ocorrido uma variação de 9%.

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.*

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.”*⁶

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 2022 houve 15.785 planos individuais de inserção em vigor⁷. Este valor é superior ao número de PII nos anos anteriores (14.136 em 2021, 13.057 em 2020 e 13.443 em 2019) e representa uma variação positiva de 12%.

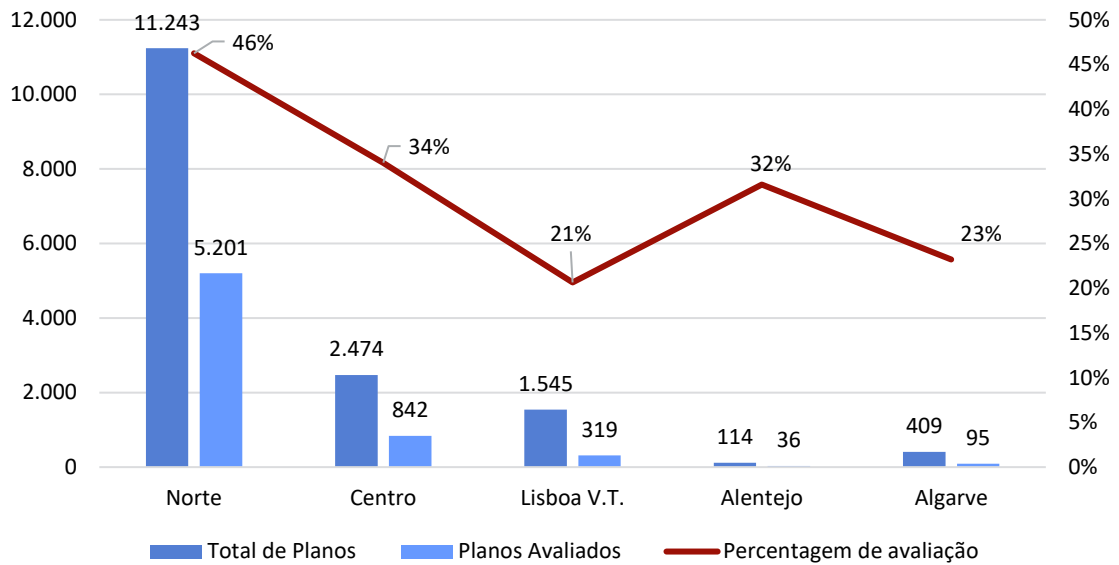
Considerando que cada pessoa pode ter mais do que um PII durante o ano, aos 15.785 PII em vigor correspondem 12.647 utentes com PII (11.698 em 2021). Comparativamente com o número de pessoas em acompanhamento pela reinserção (17.368 ativos), verifica-se que 73% dos utentes ativos tiveram um PII em vigor durante o ano de 2022 (75% em 2021).

Os PII apresentam a seguinte distribuição por região:

⁶ In Instituto da Droga e da Toxicodpendência (2009), Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinserção, Lisboa, p. 4-5.

⁷ São contabilizados os PII criados em 2022, assim como aqueles que se mantiveram em vigor (abertos) neste ano, ainda que tenham sido criados em anos anteriores.

Figura 29 – Planos Individuais de Inserção em vigor/avaliados, por região (N=15.785)



Fonte: SIM

É na região Norte que se encontram 71% dos PII em vigor a nível nacional. A região Centro representa 16% do total dos PII, Lisboa e Vale do Tejo 10%, Algarve 3% e Alentejo 1% (todos com valores idênticos a 2021, 2020 e 2019).

No que se refere à avaliação destes Planos, verifica-se que 6.493 tiveram o seu plano avaliado, ou seja, 41% do total (40% em 2021).

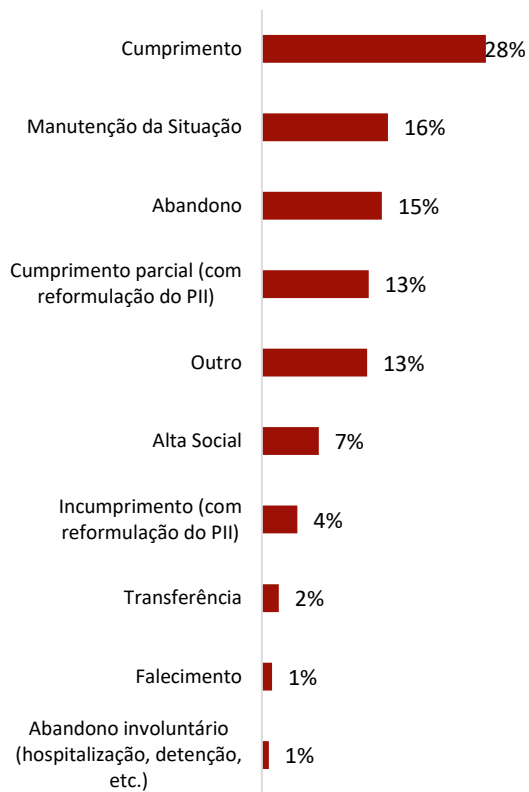
Conforme se pode observar na figura anterior (eixo secundário), é na região do Norte que se encontra a percentagem mais elevada de avaliação dos PII (46%), seguida pela região Centro, com 34%.

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=6.493)



Fonte: SIM

A categoria *Cumprimento* representa 28% dos motivos de encerramento registrados em 2022 (31% em 2021). A segunda opção mais selecionada foi a *Manutenção da situação*, com 16% do total (valor idêntico em 2021), 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 15% (16% em 2020). O *Cumprimento parcial* representa 13% das avaliações (11% 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 registradas as opções *Cumprimento*, *Cumprimento parcial* e *Alta Social*, observa-se que 3.112 PII apresentam uma apreciação positiva, representando 48% do total dos PII avaliados (50% em 2021). 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.

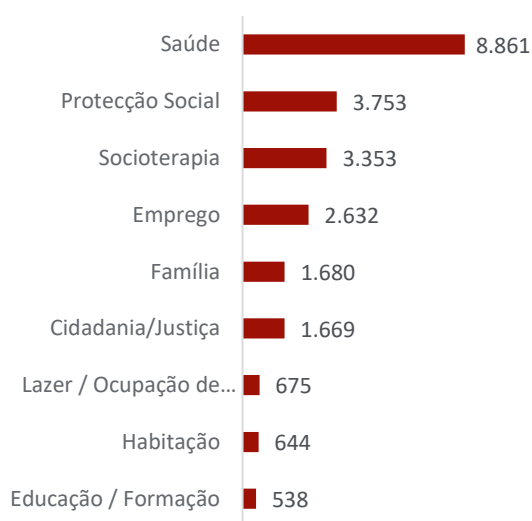
A Ficha de Acompanhamento e Avaliação Social é o instrumento do SIM que permite registar a intervenção desenvolvida na área da reinserção. É possível registar as necessidades que são diagnosticadas, por áreas de intervenção, as estratégias de intervenção que serão mobilizadas no sentido de procurar a 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 2022 estiveram em vigor 23.805 necessidades dos cidadãos em acompanhamento pela área da reinserção⁸ (22.039 em 2021, 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 10.709 (10.094 em 2021), o que significa que cada pessoa tem 2,22 necessidades, em média.

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

Figura 31 – Necessidades diagnosticadas, por área de intervenção (N=23.805)



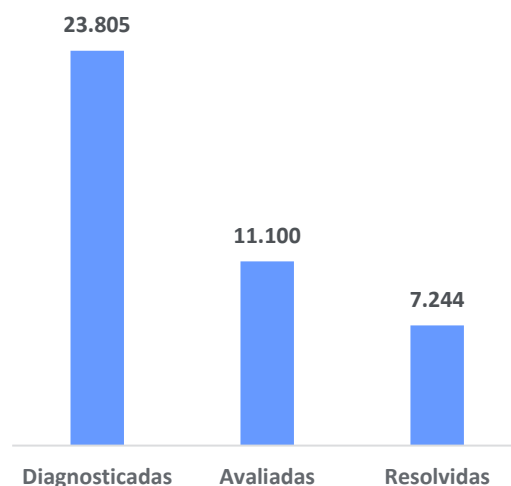
Fonte: SIM

Grande parte das necessidades sentidas na população acompanhada pela reinserção concentra-se na área da Saúde (37%), à semelhança do que se verificou em anos anteriores. A área da Protecção Social

representa 16% das necessidades diagnosticadas, a área da Socioterapia 14% 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, 47% foram avaliadas, o que representa um ligeiro aumento face aos 45% de necessidades avaliadas em 2021 (e 43% em 2020). Tendo por universo o total de necessidades identificadas, foram resolvidas 30% (31% em 2021 e 29% em

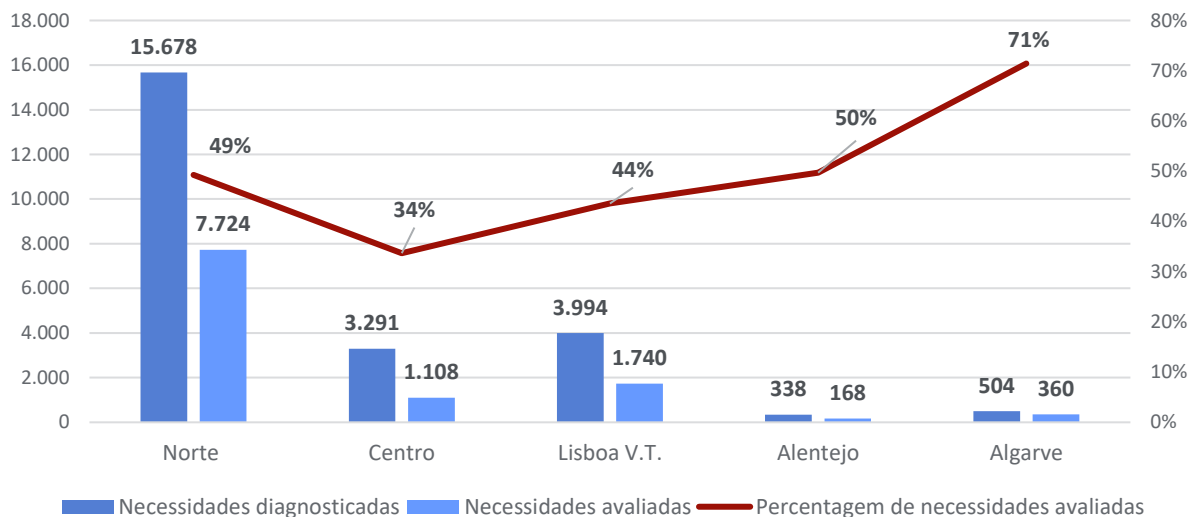
⁸ São contabilizadas as necessidades diagnosticadas em 2022, assim como aquelas que se mantiveram em vigor (abertas)

neste ano, ainda que tenham sido diagnosticadas em anos anteriores.

2020 e 2019). No entanto, se considerarmos apenas as necessidades que já foram avaliadas, obtemos um rácio de 65% de necessidades resolvidas (70% em 2021, 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).

Figura 33– Utentes com necessidades diagnosticadas/avaliadas, por região



Fonte: SIM

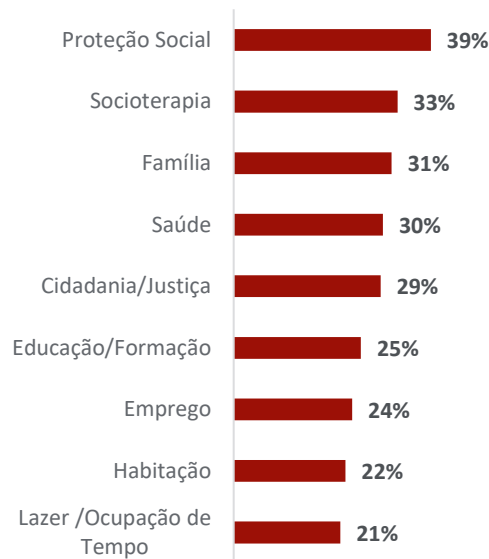
Do gráfico anterior destaca-se o elevado número de necessidades diagnosticadas na região Norte (66% do total), o que acompanha naturalmente outros indicadores onde esta região apresenta valores elevados, tais como o número de utentes ativos (Figura 1), e que denota uma forte atividade por parte dos técnicos 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 71%, seguida da região do Alentejo, com 50%. Os rácios apresentados no gráfico 33 mantêm a tendência dos anos anteriores no

que à avaliação das necessidades diz respeito.

As necessidades que já foram avaliadas podem ser registadas no SIM como resolvidas ou não resolvidas. Em 2022, foram resolvidas 7.244 necessidades (6.896 em 2021, 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.

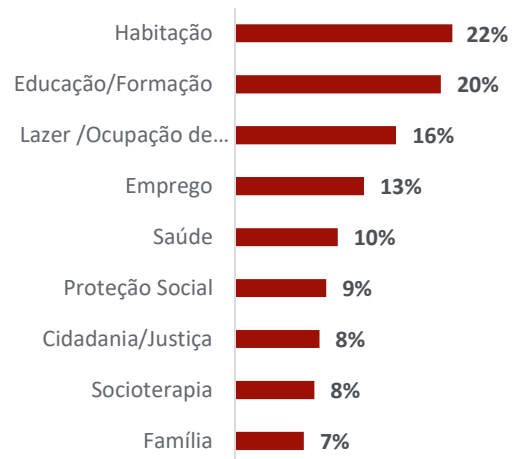
Os rácios de resolução de necessidades apresentados neste gráfico são relativamente baixos, já que incidem sobre as necessidades que já têm uma avaliação no SIM e, como já foi referido, 53% ainda não foram avaliadas.

Por outro lado, das necessidades que já foram avaliadas, verifica-se que 2.456 não

foram resolvidas. Ou seja, do total de necessidades que foram avaliadas, houve 22% que foram avaliadas como não resolvidas (20% em 2021, 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



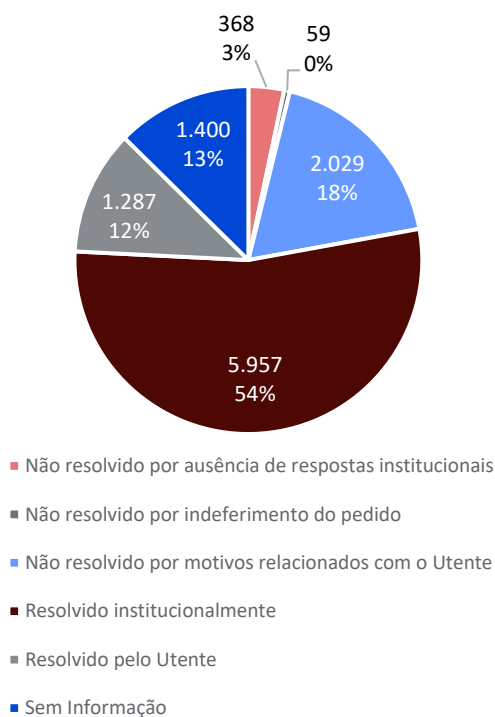
Fonte: SIM

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 a Habitação (22%), a Educação/Formação (20%), o Lazer/Ocupação de Tempo (16%), e o Emprego (13%). Face ao ano anterior, eram estas quatro áreas as mais deficitárias,

mas com uma diferente distribuição entre elas: destaca-se este ano a predominância da habitação enquanto área que concentra o maior número de necessidades não resolvidas.

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= 11.100)



Fonte: SIM

De acordo com a avaliação que foi efetuada das necessidades, verifica-se que 66% foram resolvidas, enquanto 21% não foram resolvidas (13% 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 (12% do total).

Relativamente às necessidades não resolvidas, correspondem sobretudo a situações que podem ser imputadas ao utente. Apenas 3% do total de necessidades avaliadas não foram resolvidas devido à inexistência de respostas adequadas.

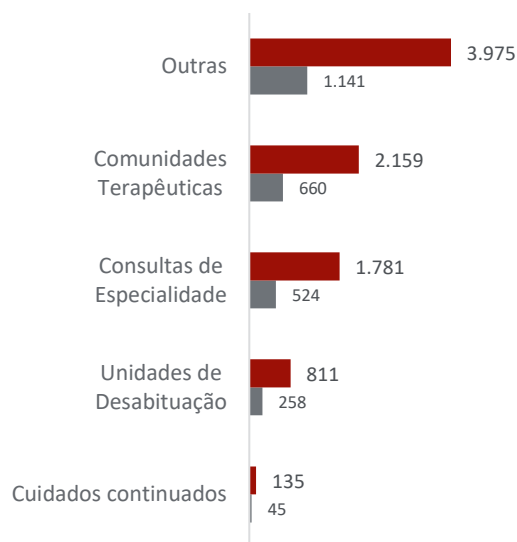
Nos subcapítulos seguintes apresenta-se a análise em pormenor e discriminada das necessidades por cada uma das áreas de intervenção. Em relação aos rácios de satisfação de necessidades apresentados nos próximos subcapítulos, em cada área de intervenção, optou-se por considerar as necessidades resolvidas 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 2022 estiveram em vigor 8.861 necessidades (7.625 em 2021, 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=8.861)



Fonte: SIM

O encaminhamento para tratamento em *Comunidades Terapêuticas* ou *Unidades de Desabilitação* representam 34% 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 (45%). Por esta razão, não é possível conhecer uma grande parte das necessidades desta área de intervenção.

Foram resolvidas 2.628 necessidades no âmbito da saúde, o que significa que a capacidade de resposta é de 66%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (70% em 2021).

4.2. Proteção Social

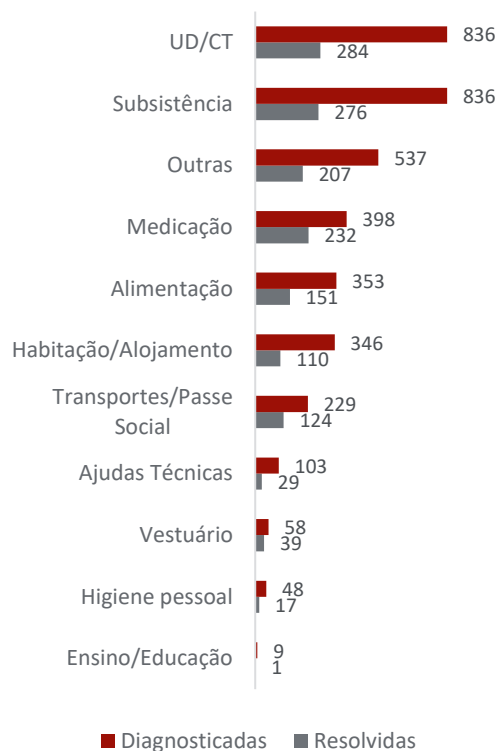
Para o sucesso de qualquer percurso de reinserção, é fundamental que o indivíduo disponha de condições que lhe permitam viver de forma digna, garantindo a satisfação das necessidades básicas.

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 2022 estiveram em vigor 3.753 necessidades (3.851 em 2021, 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=3.753)



Fonte: SIM

As necessidades diagnosticadas na área da proteção social versam diferentes áreas que implicam, em grande parte das situações, apoio financeiro para acesso a internamentos em *Unidades de Desabilitação* ou *Comunidades Terapêuticas* (22%) ou em géneros para acesso a condições de subsistência (22%), entre outras. Também no âmbito desta necessidade se verifica a deficiente especificação das opções disponíveis no SIM, o que faz com que 14% das necessidades identificadas recaiam na opção *Outras*.

Foram resolvidas 1.471 necessidades, o que representa 76% do total, considerando

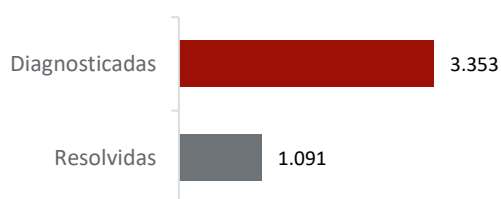
apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (78% em 2021).

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 3.353 necessidades (2.936 em 2021, 2.215 em 2020 e 2.616 em 2019), das quais 1.091 foram resolvidas (Figura 39).

Figura 39 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da socioterapia (N=3.353)



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 67% (78% em 2021).

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 37% dos cidadãos estão desempregados, o que traduz a importância do desenvolvimento de intervenções promotoras da empregabilidade.

Nesta área de intervenção estiveram em vigor 2.632 necessidades (2.385 em 2021, 2.111 em 2020 e 2.547 em 2019), com a distribuição que se apresenta na Figura 40.

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

Figura 40 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do emprego (N=2.632)

Fonte: SIM

A integração profissional e a procura de emprego representam a maioria das necessidades desta área de intervenção (52%). Mas em 44% das situações, as pessoas estão empregadas e a intervenção visa prevenir a desinserção laboral.

Foram resolvidas 619 necessidades, sendo a capacidade de resposta às necessidades de emprego de 54%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (53% em 2021).

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 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 1.680 necessidades (1.709 em 2021, 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

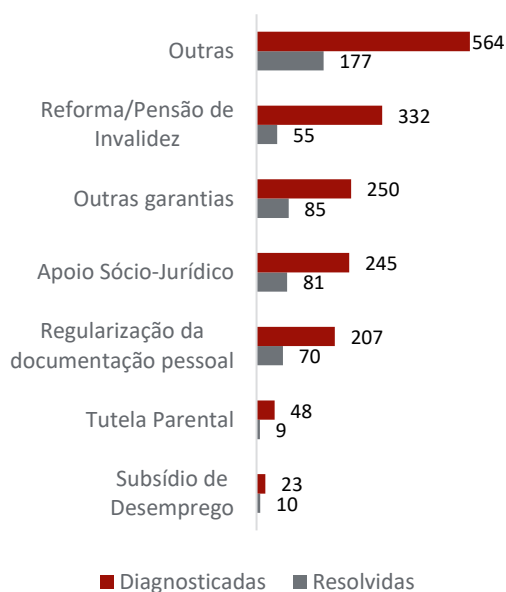
O *Apoio na relação familiar* representa a larga maioria das necessidades identificadas (70%), sendo que a intervenção neste âmbito foca-se na melhoria da comunicação entre os elementos da família e na resolução de situações de conflito.

Foram resolvidas 527 necessidades de índole familiar, sendo a capacidade de resposta a estas necessidades de 70%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (74% em 2021).

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 1.669 necessidades (1.719 em 2021, 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=1.669)



Fonte: SIM

Por limitações na especificação das categorias de registo do SIM, verifica-se que 34% 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* representa 20% das necessidades identificadas. O *Apoio sociojurídico e Outras Garantias* apresentam ambas 15% do total.

Foram resolvidas 487 necessidades nesta área de intervenção, o que significa que a capacidade de resposta é de 64%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (69% em 2021).

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 675 necessidades (618 em 2021, 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=675)



Fonte: SIM

A grande maioria das necessidades diagnosticadas estão relacionadas com o desenvolvimento de actividades lúdico-ocupacionais (69%), 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 actividades e são um recurso que deve ser mobilizado através da articulação entre as entidades promotoras dos projetos e as UIL.

Foram resolvidas 143 necessidades, sendo a capacidade de resposta às necessidades de lazer de 46%, considerando apenas as

necessidades que já foram alvo de avaliação (53% em 2021).

4.8. Habitação

A habitação é uma necessidade básica, fundamental na vida das pessoas e como tal imprescindível para se perspectivarem 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.

Em 2022 estiveram em vigor 644 necessidades relacionadas com a habitação (654 em 2022, 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=644)

Fonte: SIM

Grande parte das necessidades na área da habitação estão relacionadas com situações de procura de alternativa habitacional, ou seja, existe a necessidade de encontrar uma solução de habitação adequada à pessoa (75%).

Foram resolvidas 141 necessidades. A capacidade de resolução das necessidades nesta área de intervenção é de 45%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (55% em 2021).

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, 52% da

população acompanhada tem menos do que o 3º ciclo e apenas 21% 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 2022 estiveram em vigor 538 necessidades (542 em 2021, 505 em 2020 e 661 em 2019), que se apresentam na Figura 45:

Figura 45 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas nas áreas da educação/formação (N=538)



Fonte: SIM

A maioria das necessidades identificadas correspondem a situações em que se

procura melhorar as qualificações profissionais, ou seja, situam-se na área da formação profissional (49%). 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 39% das situações.

Foram resolvidas 136 necessidades, o que representa um rácio de 49%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (54% em 2021).

5. Articulação Interinstitucional:

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



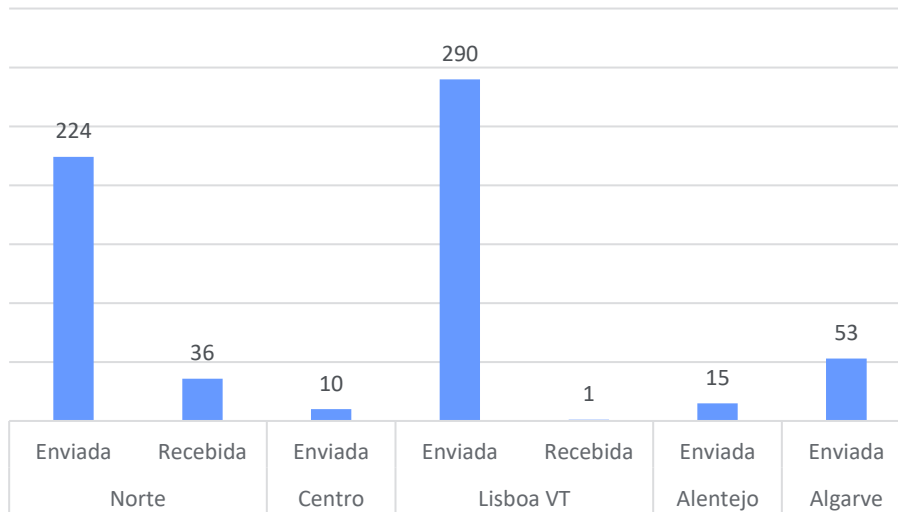
A redução do estigma associado ao consumo de substâncias psicoativas é um dos objetivos da área da reinserção e que implica uma intervenção dirigida aos sistemas sociais e à comunidade em geral. Neste âmbito, importa desmistificar preconceitos, mitos e crenças, promovendo a literacia em CAD. Pretende-se 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 2022 foram enviadas 592 *fichas de ligação* para os Serviços de Atendimento e Acompanhamento Social do ISS (524 em 2021, 359 em 2020 e 583 em 2019), tendo os CRI rececionado 37 *fichas de ligação* (51 em 2021, 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=629)



Fonte: SIM

Verificou-se um ligeiro aumento da utilização da ficha, no que se refere às fichas enviadas, mas uma diminuição das fichas recebidas.

Relativamente à distribuição regional, mantêm-se genericamente as tendências

verificadas em anos anteriores. Grande parte dos envios de *fichas de ligação* para os serviços do ISS ocorreram na ARSLVT (49%) e na ARS Norte (38%). No que se refere à receção de fichas por parte dos CRI, os números são bastante inferiores e a ARS Norte concentra 97% de todas as situações.

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 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. 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 está 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 17.368 pessoas pelos técnicos da área social, que originaram a realização de 84.607 eventos assistenciais. Ambos os indicadores aumentaram face ao ano anterior (7% e 14%, respetivamente), o que poderá indicar que todos os constrangimentos verificados em 2020 e 2021 associados à pandemia foram ultrapassados.
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.
2. O perfil sociodemográfico da população acompanhada pelos técnicos da área

3. As pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção representam 40% do total de utentes das unidades de intervenção local. Apesar de um aumento face ao rácio de 2021, a dimensão social continua a não ser devidamente avaliada e cuidada em 60% 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 15.785, o que representa um aumento de 12% face a 2021, sendo que 73% das pessoas em processo de acompanhamento social tiveram um PII em 2022.
5. Para 41% destes Planos foi registada uma avaliação no sistema, valor bastante semelhante ao verificado em 2021 (40%).
6. Da análise das avaliações efetuadas, verifica-se que sobre 48% dos PII recaiu uma avaliação positiva (50% em 2021).
7. Foram diagnosticadas 23.805 necessidades (mais 8% do que em 2021), sendo que cada pessoa tem, em média, 2,22 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 78% do total de necessidades diagnosticadas.
9. As necessidades na área da Saúde representam 37% 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 10% foram avaliadas como não resolvidas.
10. Relativamente a todas as necessidades diagnosticadas, 47% foram avaliadas no período em análise. Este rácio é superior ao verificado em 2021 (45%).
11. Foram resolvidas 30% do total de necessidades que foram diagnosticadas (31% em 2021). Considerando apenas as necessidades que já foram avaliadas, a taxa de resolução é de 65% (70% em 2021).
12. Ainda relativamente à avaliação das necessidades, 10% não foram resolvidas (19% em 2020). As áreas onde mais incidem as necessidades não resolvidas são a Habitação, a Educação/Formação e o Lazer/Ocupação de Tempo.

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 3% 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 Lazer/Ocupação de Tempo é a que apresenta o mais baixo rácio de resolução das necessidades.

Os principais indicadores da atividade dos profissionais da área da reinserção registam, em 2022, tendências semelhantes ao verificado nos anos anteriores. Registaram-se aumentos dos utentes ativos, dos eventos realizados e das famílias acompanhadas, mas verificamos que, apesar de apresentarem uma tendência crescente desde a pandemia, ainda ficam aquém da atividade registada em 2019. Considerando que em 2022 não houve constrangimentos associados à pandemia, será necessário esperar mais algum tempo para perceber se estamos perante uma recuperação lenta do impacto da pandemia ou se poderá haver outros fatores a condicionar a atividade assistencial.

Regista-se a subida da taxa de avaliação das necessidades e dos PII, que em 2022 tiveram ligeiros aumentos, mas ainda há margem para melhorar, uma vez que mais de metade das necessidades e PII registados no SIM não têm uma avaliação associada. Esta situação limita e constrange a avaliação da intervenção desenvolvida, pelo que é importante continuar a investir no aumento da frequência e da qualidade dos registos.

Outro aspeto que importa referir é o facto de apenas 40% das pessoas acompanhadas pelas UIL (utentes ativos) tiveram acompanhamento pela área social em 2022. Este é um valor que se tem mantido estável ao longo dos anos, mas que sugere que 60% das pessoas que procuram as UIL não têm necessidade de ser acompanhadas por um profissional da área social. Esta é uma questão que deveria merecer uma reflexão no seio de cada UIL, para que possamos garantir que todos os cidadãos que apresentam necessidades na área social são alvo de uma intervenção especializada, por profissionais da área social.

GLOSSÁRIO

SIGLA DESIGNAÇÃO

ARS	Administração Regional de Saúde, Instituto Público
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
CDT	Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CRI	Centro de Respostas Integradas
CT	Comunidade Terapêutica
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
NPISA	Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo
PII	Plano Individual de Inserção
PLA	Problemas Ligados ao Álcool
PORI	Plano Operacional de Respostas Integradas
RRMD	Redução de Riscos e Minimização de Danos
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 Desabituação
VT	Vale do Tejo



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

