04

ESTACIONAMENTOS SEM RISCOS, ARRUMADORES SEM EXCLUSÃO
TRABALHO COM ARRUMADORES DE CARROS DA CIDADE DE LISBOA

AMÉRICO NAVE

RESUMO: Os arrumadores de carros têm vindo a surgir em larga escala nas grandes cidades do país, na sua maioria, como resultado da toxicodependência e de outros fenómenos de exclusão social. Este artigo descreve a actividade da Associação ***Crescer na Maior***, que trabalha desde Janeiro de 2002 com os arrumadores de carros da cidade de Lisboa. No ano de 2003 contactou 479 arrumadores e fez 2732 (re)contactos. O artigo apresenta dados desta população na sua maioria toxicodependente, do sexo masculino, com uma idade média de 35 anos, sem habitação própria e com um nível baixo de escolaridade.
O artigo faz ainda a avaliação do trabalho de intervenção, desenvolvido pelas equipas de rua da Associação ***Crescer na Maior***. Foram efectuados 123 encaminhamentos para unidades especializadas (tanto da área do tratamento como da inserção social), tendo 69 deixado de arrumar carros. Este trabalho realizou-se em 29 freguesias da cidade de Lisboa, foram trocadas 1222 seringas e distribuídos 1222 toalhetes, 611 águas destiladas e filtros e 1328 preservativos.
Palavras-chave: Arrumadores de Carros; Equipa de Rua; Redução de Riscos.

RÉSUMÉ: Les placeurs de voitures apparaissent sur une large échelle dans les grandes villes du pays, la plupart comme résultat de la toxicomanie et d'autres phénomènes liés à l'exclusion sociale. Cet article décrit l'activité de l'Association ***Crescer na Maior*** (Grandir en grand), qui travaille depuis janvier 2002 avec les placeurs de voitures de la ville de Lisbonne. Dans l'année 2003, l'association a contacté 479 placeurs et a renouvelé 2732 contacts. L'article présente des données de cette population, la plupart toxicomane, du genre masculin, age moyenne 35 ans, sans logement propre et avec un bas niveau scolaire.
L'article fait aussi l'évaluation du travail d'intervention développé par les équipes de rue de l'Association ***Crescer na Maior***. 123 gens ont été guidés pour des unités spécialisées (traitement et réinsertion sociale), 69 ont arrêté de garer voitures. Ce travail a eu lieu dans les 29 municipalités de la ville de Lisbonne, 1222 syringes ont été changées et on a distribué 1222 petites serviettes, 611 eaux distillées et filtres et 1328 préservatifs.
Mots-clé: Toxicomanes de rue; Équipes de rue; Réduction des risques.

ABSTRACT: The car park keepers are appearing in a large scale in the big cities of the country, the majority as a result of drug addiction and other phenomena related to social exclusion. This article describes the activity of the Association ***Crescer na Maior*** (Grow up in big), which works since January 2002 with car park keepers in the city of Lisbon. In the year 2003 the association contacted 479 car park keepers and renewed the contact with 2723. The article presents data of this population, the majority of which is drug addict, of male gender, an average age of 35 years, without own lodging and with low education level.
The article evaluates also the intervention work developed by the street teams of the Association ***Crescer na Maior***. 123 persons were guided to specialized units (treatment and social reintegration), 69 of them left the car parking. This work was done in 29 civil parishes of Lisbon, 1222 syringes were exchanged and 1222 little towels, 611 bottles of distilled water and filters and 1328 condoms were distributed.
Key Words: Drug subcultures; Street teams; Harm reduction.

1. INTRODUÇÃO

Existem pessoas nas grandes cidades do país, que passam grande parte do seu tempo a arrumar carros. Esta população tem vindo a aumentar e tem sido alvo de alguns estudos. O fenómeno de arrumadores de carros em Portugal não sendo recente, apresenta alterações nas suas características, e no modo como estes indivíduos o actuam. Segundo Pais, J.M (2001), os arrumadores de carros possuíam "licenças passadas pela Câmara Municipal de Lisboa, que outrora eram concedidas, preferencialmente, a reformados da Polícia de Segurança Pública e a inválidos. Reconhecem-se por exibirem cartão de identificação ao peito e usarem apito e chapéu com uma chapa contendo um número pretensamente identificador". Actualmente, esta população é heterogénea, sendo constituída por reformados, inválidos, miúdos de rua, desempregados, ex-reclusos e sobretudo toxicodependentes. Pereira e Silva (1999) caracterizam os arrumadores de carros da cidade de Lisboa, como indivíduos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 21 e os 40 anos, apresentando um baixo nível de escolaridade e que no passado exerceram profissões indiferenciadas. Na sua maioria são solteiros e vivem sozinhos ou em contextos familiares desestruturantes.

As razões que motivam estes indivíduos a arrumar carros podem ser de ordem social, cultural ou resultantes de problemáticas individuais. Segundo Pereira e Silva quase todos os indivíduos que arrumam carros e sem abrigo, revelam vivências desestruturantes ao nível familiar e individual, como o divórcio dos pais, abandono por parte de um ou ambos os progenitores, vivência em famílias ou instituições de acolhimento, insucesso escolar e abandono precoce da escola. Os autores referem também as várias patologias associadas, como as do foro psiquiátrico, alcoolismo, insucessos e *handicaps* vários e consumo de drogas.

Pimenta M. e col. (1996), caracterizam os arrumadores da cidade do Porto como indivíduos do sexo masculino, na sua maioria (55%) com menos de 30 anos, apresentando um baixo nível de escolaridade. Consideram que provavelmente, as duas principais causas directas são o desemprego juvenil e a toxicodependência.

Estes estudos levam-nos a constatar que existem vários factores que levam uma pessoa a dedicar-se a esta actividade como é o caso do desemprego, alcoolismo, perturbações psiquiátricas, situação sócio-económica e sobretudo da toxicodependência. Arrumar carros serve para muitos como forma de "matar o vício", para outros é uma forma de se manterem ligados com a sociedade e de preservarem de alguma forma a sua auto-estima.

Ingold F. R. (1986), refere a noção de "dependência económica", em que o consumo e o tráfico se reforçam mutuamente, fazendo com que o heroinómano, não seja socialmente desinserido, podendo manter ao longo do tempo um hábito de elevados custos. Nesta perspectiva, podemos falar também de uma "dependência económica" nos arrumadores de carros. "…Perspectiva-se a actividade de arrumação de carros, como sendo aquela que se revela mais cómoda, mais fácil, mais eficaz, menos censurável e menos arriscada, face aos objectivos que a maioria dos arrumadores prossegue – realizar o dinheiro necessário para as suas necessidades diárias de droga." Pereira e Silva (1999).

A Associação ***Crescer na Maior*** tem vindo a desenvolver um trabalho de equipas de rua, desde Janeiro de 2002, junto dos arrumadores da cidade de Lisboa, com os objectivos de conhecer melhor a realidade, reduzir riscos e minimizar danos, melhorar o controle da dependência, diminuir os comportamentos transgressores dos toxicodependentes, a marginalidade social e reinserir socialmente esta população.

As equipas de rua, são actualmente consideradas de grande importância no estabelecimento de relações de proximidade com populações que não se deslocam a qualquer tipo de estrutura especializada.

Segundo Solal e Sueur (1996), os toxicodependentes mais desinseridos não podem entrar nas estruturas de ajuda social tradicionais e nos estabelecimentos especializados em toxicodependência, caso as exigências sejam incompatíveis com as práticas sociais desta população. Gloaguen, N. (1999), num trabalho desenvolvido com equipas de rua em bairros desfavorecidos, refere que os adolescentes e os jovens adultos em dificuldades, não se dirigem espontaneamente às estruturas especializadas. As equipas de rua permitem estabelecer relações de confiança com esta população, podendo fazer o acompanhamento da mesma, tendo um papel de mediação, facilitando a ligação com as estruturas especializadas.

2. METODOLOGIA

Diariamente trabalham no terreno 4 equipas, cada uma delas constituída por um Psicólogo e um Monitor, 3 das quais são diurnas (das 9h às 18h) e uma nocturna (das 20h às 24h). Semanalmente é efectuada uma reunião com toda a equipa para se discutirem casos, dificuldades e estratégias de trabalho. Quinzenalmente realiza-se uma reunião de supervisão para acompanhamento de todo o trabalho desenvolvido.

É utilizado um tipo de abordagem directa, tentando sempre, estabelecer uma relação de confiança/Apoio Psicológico tendo em consideração a caracterização sociodemográfica da população alvo. As equipas deslocam-se de carro mas a abordagem é feita fora da viatura. Os elementos da equipa utilizam um vestuário específico identificado com a associação.

Com o objectivo de conhecermos melhor esta população, as equipas utilizam uma ficha de informação (anexo, ver p. 49), que vai sendo preenchida ao longo dos contactos efectuados, com base em informações fornecidas pelos próprios arrumadores.

O trabalho realiza-se, em parceria, com todas as instituições que possam dar resposta às várias problemáticas desta população. A principal parceria deste trabalho é com a Câmara Municipal de Lisboa (CML), englobando este projecto no Plano LX.

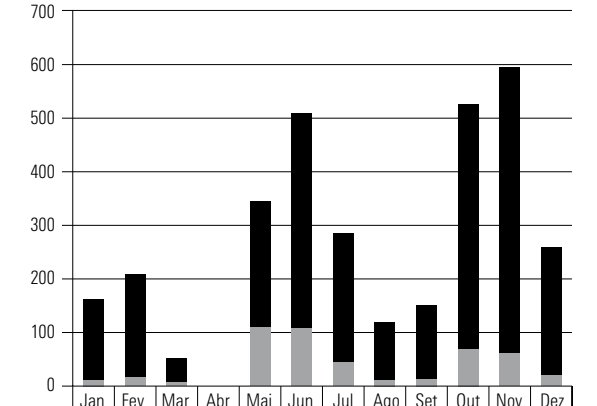
O percurso das equipas depende dos locais habitualmente frequentados por arrumadores (por vezes surgem arrumadores em novas ruas e noutras deixam de existir). Muitos dos arrumadores, dedicam-se a esta actividade ocasionalmente, enquanto que outros o fazem continuamente e já há alguns anos. Estima-se que aproximadamente 200 indivíduos arrumam carros assiduamente.

As equipas estabelecem diálogos com os arrumadores, ajudando-os a reflectir, em conjunto, sobre a sua vida (passado, presente e futuro) e dando a conhecer as estruturas disponíveis para cada tipo de problemática. Aos toxicodependentes, explica-se os riscos a que estão sujeitos com os consumos de substâncias psicoactivas, faz-se troca de seringas (águas, filtros e toalhetes) e dão-se preservativos.

Todas as informações são, frequentemente, acompanhadas de documentação escrita (panfletos). As equipas utilizam uma carrinha para transportar os utentes às estruturas, principalmente aos CDPs (Centros Diagnóstico Pneumológico) e programas de PMBL (Programa de Metadona de Baixo Limiar), quando estes demonstram dificuldades em deslocarem-se, pela sua degradação física, estado psicológico, ou desorganização social. Acompanham, também, as equipas médicas dos CDPs a locais de consumo (ex.: Intendente) para mobilizarem os utentes a dirigirem-se ao carro de despiste da tuberculose. Os utentes solicitam a marcação de consultas (CAT – Centros de Atendimento a Toxicodependentes, Hospitais, GAT – Gabinete de Apoio a Toxicodependentes, CDP), algumas delas incentivadas pela equipa (ex.: retomar consulta com os terapeutas). Nestas situações a equipa faz o contacto com as respectivas instituições e comunica ao utente a data da marcação. Quando os utentes necessitam de se deslocar ao hospital, a equipa acompanha-os a pedido dos mesmos (sem o qual muitos abandonariam as urgências sem resultados conclusivos). Motivam-se todos os desempregados a inscreverem-se no IEFP (Instituto do Emprego e Formação Profisssional). No caso dos alcoólicos faz-se um acompanhamento à consulta de alcoologia do Hospital Miguel Bombarda. Em situações de internamento, de indivíduos sem referências familiares, a equipa compromete-se com o serviço de alcoologia, do mesmo hospital, a visitá-los durante esse período.

3. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Neste trabalho apresentamos os resultados da actividade desenvolvida de Janeiro a Dezembro de 2003.



	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
(re)contactos	151	191	44	0	234	401	240	108	137	456	532	238
1º contacto	11	18	8	0	110	109	46	11	13	69	62	22

Gráfico 1 – Número de contactos e (re-contactos)

Foram abordados 479 Arrumadores, com os quais se estabeleceu um total de 3211 contactos.

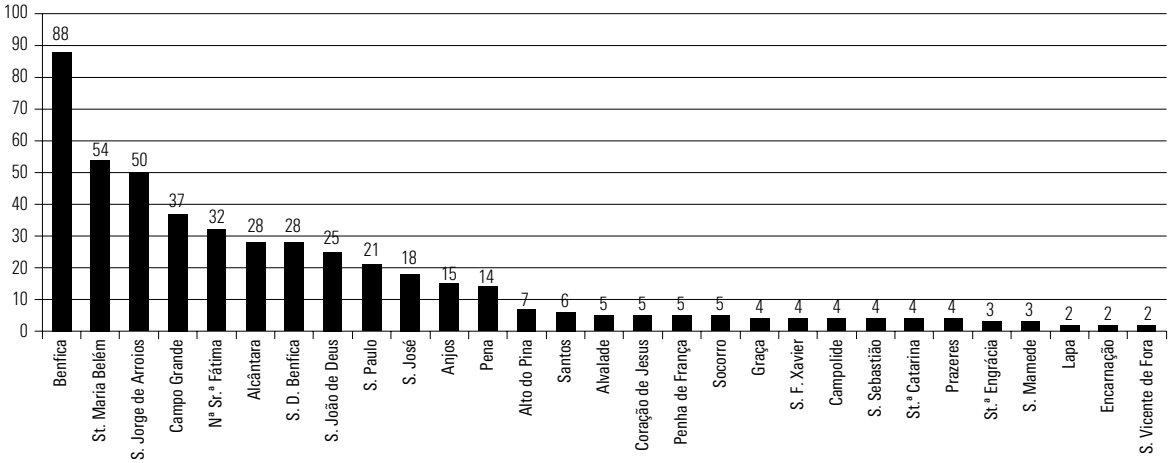


Gráfico 2 – Distribuição geográfica dos arrumadores

Como se observa no gráfico existe, na cidade de Lisboa, uma freguesia que se destaca significativamente das outras. A freguesia de Benfica tem um elevado número de arrumadores, devido à existência de duas grandes superfícies comerciais (Colombo e Fonte Nova). Em segundo lugar, com um maior número de arrumadores, aparece a Freguesia de St. Maria de Belém por ser uma zona histórica, turística e cultural, com bastante afluência de pessoas (Mosteiro dos Jerónimos, Centro Cultural de Belém (CCB), Pastéis de Belém, Jardins de Belém). Além disso, na freguesia de Stª. Maria de Belém existem ainda muitos lugares de estacionamento sem parquímetros. A freguesia de S. Jorge de Arroios abrange também, zonas de grandes superfícies comerciais (Monumental, Atrium Saldanha). A freguesia do Campo Grande é caracterizada por um grande número de Faculdades, que com o Hospital de Stª Maria, movimentam diariamente milhares de pessoas, e por vários parques de estacionamento gratuitos, o que provoca uma grande afluência de arrumadores de carros. Os trinta e dois arrumadores da freguesia de Nossa Senhora de Fátima podem ser justificados pela existência da Feira Popular de Lisboa, do Hospital Curry Cabral e toda a zona do Campo Pequeno (com bastante comércio). Na freguesia de Alcântara, os arrumadores encontram-se, na sua maioria, no período nocturno, devido ao número de espaços de lazer que se encontram nesta zona (Docas). Na freguesia de S. Domingos de Benfica, justifica-se o número de arrumadores, principalmente, pela Loja do Cidadão e pelo Instituto Português de Oncologia (IPO). A freguesia de S. João de Deus tem grande quantidade de arrumadores por ser uma zona com muitos estabelecimentos comerciais (Av. Guerra Junqueiro), pela proximidade da Igreja de S. João de Deus e pela existência de muitos lugares de estacionamento sem parquímetros. A freguesia de S. Paulo pela proximidade do mercado da Ribeira e alguns restaurantes junto ao Rio. Na freguesia de S. José encontram-se muitos estabelecimentos comerciais, escritórios e estacionamento pago, no entanto, esta é uma zona de difícil estacionamento (Av. da Liberdade). A existência de um considerável número de arrumadores na freguesia dos Anjos, justifica-se pela proximidade do Intendente e da Mouraria, lugares de consumo e tráfico de droga. Na freguesia da Pena situam-se a Faculdade de Medicina, o Hospital dos Capuchos e o Hospital de S. José, o que faz crescer o número de arrumadores.

A pedido da CML a Associação está a alargar os locais de intervenção como são exemplo a freguesia do Lumiar e Santa Isabel.

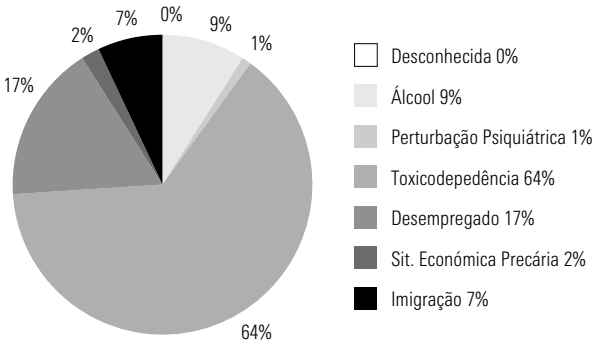


Gráfico 3 – Relação com o problema

Dos utentes contactados, 92 transitaram do ano anterior, na maioria toxicodependentes (81). A maioria dos arrumadores de carros da cidade de Lisboa (64%) tem associada como principal problemática a toxicodependência. Esta situação tem vindo a diminuir em comparação com números do ano de 2002, em que 75% dos arrumadores eram toxicodependentes. O desemprego aumentou significativamente, representando 17% da população. A terceira problemática é o alcoolismo com 9% e que se mantém estável face ao ano anterior. Em quarto lugar a imigração com 7% teve um aumento significativo em comparação com 2002 e continua em ascendência. Da população total existem 11 arrumadores com os quais não conseguimos estabelecer contacto (na sua maioria imigrantes que não falam português e outros por recusarem o contacto).

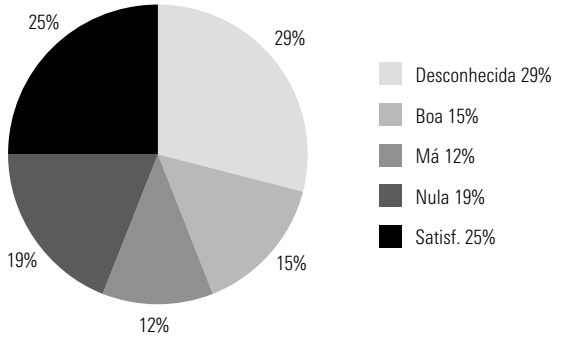


Gráfico 4 – Relação com a família

Com base nas informações fornecidas pelos próprios, 40% da população mantêm uma relação, no mínimo, satisfatória com a família.

Do total de indivíduos contactados nas 29 freguesias da cidade de Lisboa, 96% são do sexo masculino com uma média de idades de 35 anos, 84% de nacionalidade portuguesa, 42% com naturalidade em Lisboa, 46% com habitação própria, 31% sem abrigo.

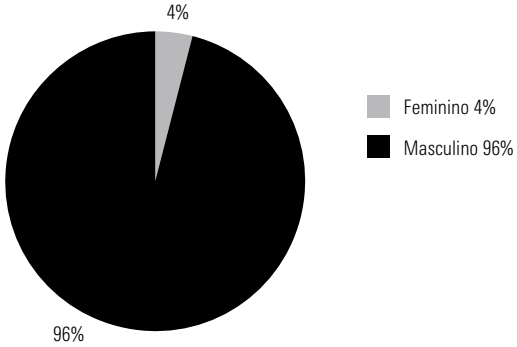


Gráfico 5 – Sexo

Verifica-se uma predominância do sexo masculino.

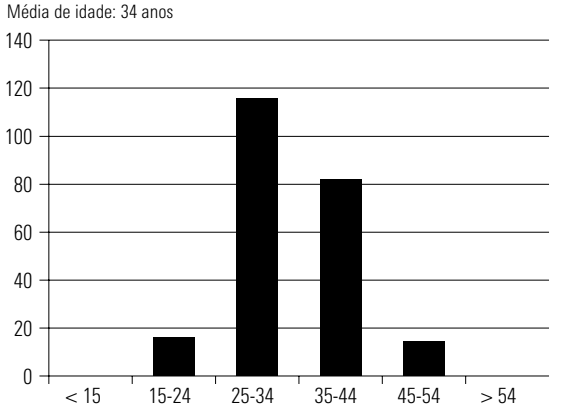


Gráfico 6 – Distribuição da idade – Toxicodependentes

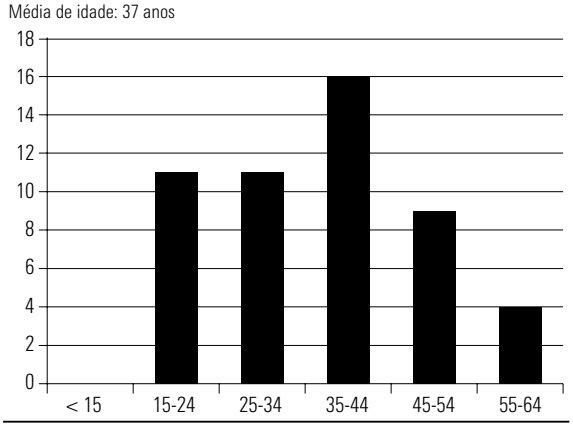


Gráfico 7 – Distribuição da idade – Desempregados

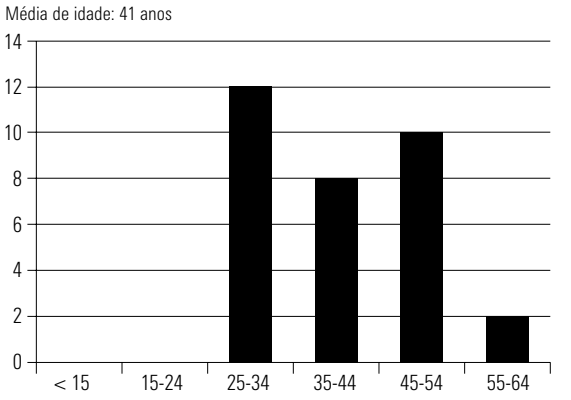


Gráfico 8 – Distribuição da idade – Alcoólicos

Os arrumadores toxicodependentes têm a média de idade mais baixa dos três grupos mais representativos da população, tendo o grupo dos alcoólicos uma média de idade mais elevada.
É de salientar o número significativo, dos desempregados, com uma idade inferior aos 34 anos.
No grupo dos alcoólicos, a faixa etária com o maior número de indivíduos é de 25-34 anos.

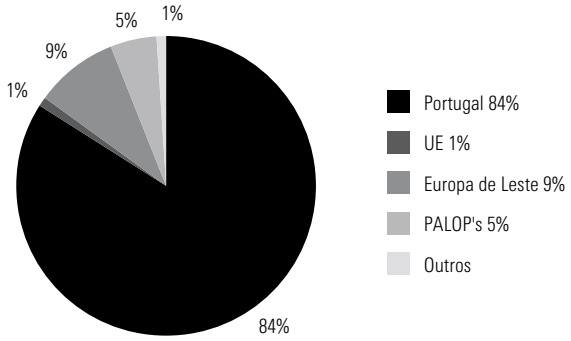


Gráfico 9 – Nacionalidade

Os Imigrantes da Europa de Leste têm aumentado substancialmente, atingindo uma percentagem significativa nesta população.

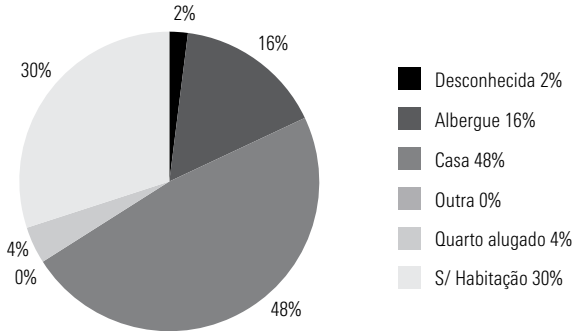


Gráfico 10 – Habitação

Observa-se que aproximadamente 50% da população não tem habitação própria, sendo o número de sem abrigo bastante elevado. Por outro lado, 46% tem habitação própria.

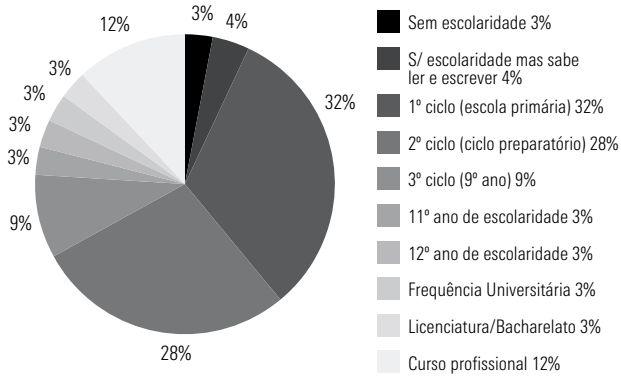


Gráfico 11 – Escolaridade

Podemos observar no gráfico que mais de 50% da população não tem mais que o 2º ciclo. Ressalva-se que os cursos profissionais podem abranger qualquer nível de escolaridade.
Dos arrumadores toxicodependentes que estão em tratamento, 36% deixaram de consumir qualquer substância psicoactiva. Se compararmos os gráficos (Gráficos 12 e 13), verificamos uma redução significativa do consumo intravenoso, existindo um aumento do consumo de cocaína intravenosa.

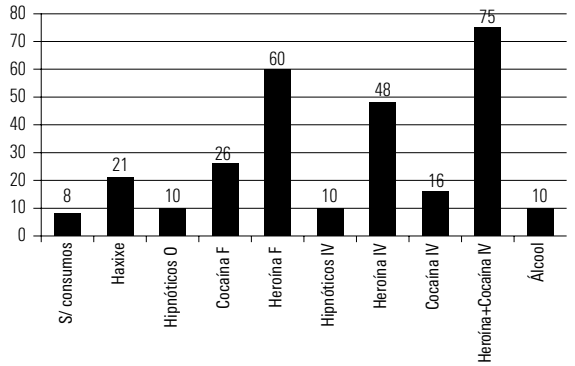


Gráfico 12 – Tipos de consumo da população toxicodependente que não estava inserida em qualquer tipo de tratamento (N=183)

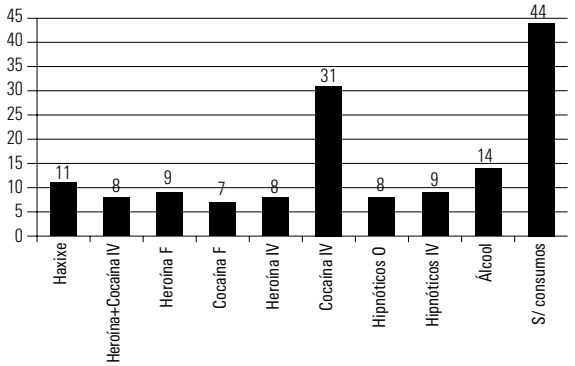


Gráfico 13 – Tipos de consumo da população toxicodependente que estava inserida em programas de tratamento (N=122)

Nota: Cada indivíduo poderá consumir mais do que uma substância psicoactiva.

ENCAMINHAMENTOS

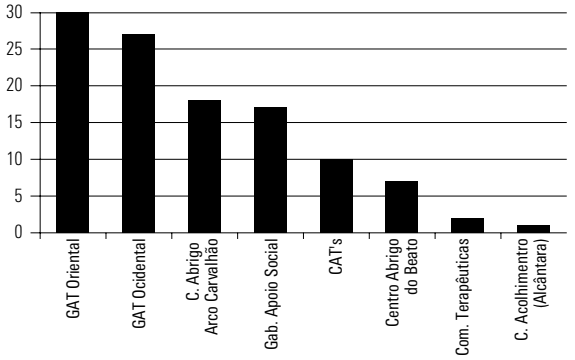


Gráfico 14 – Encaminhamento para estruturas de tratamento

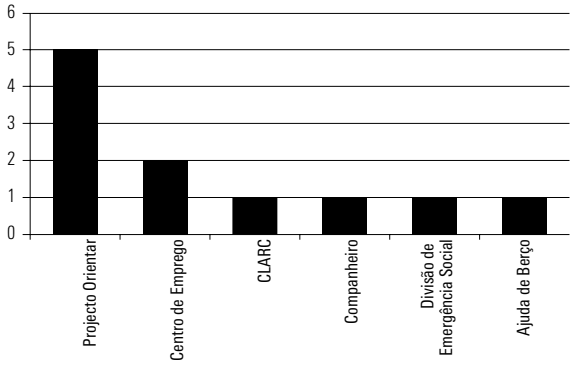


Gráfico 15 – Encaminhamento para estruturas sociais

Encaminharam-se 123 utentes para instituições especializadas. Verifica-se um maior número de encaminhamentos para programas de metadona de baixo limiar devido à forte representatividade de toxicodependentes na população dos arrumadores de carros.

Dos 30 encaminhados para o **GAT Oriental**, 15 deixaram de arrumar carros, 14 estão a arrumar carros, 1 faleceu. Dos 27 encaminhamentos para o **GAT Ocidental**, 13 deixaram de arrumar carros e 13 continuam a arrumar carros, 1 foi preso. Dos 18 encaminhamentos para o **Centro de Abrigo do Arco Carvalhão**, 16 deixaram de arrumar carros, 2 estão a arrumar carros. Dos 17 utentes encaminhados para o **GAS – Gabinete de Apoio Social**, 6 deixaram de arrumar carros, 10 continuam a arrumar carros, 1 foi preso. Dos 10 utentes encaminhados para **CAT's**, 6 deixaram de arrumar carros e 2 continuam a arrumar carros. Dos 7 encaminhamentos para o **Albergue do Beato**, 3 deixaram de arrumar carros e 3 estão a arrumar carros, 1 foi preso. Dos 5 encaminhamentos para o **Projecto Orientar**, 4 deixaram de arrumar carros, 1 continua a arrumar carros. Dos 2 encaminhados para o **Centro de Emprego** 1 deixou de arrumar carros. Os 2 utentes que foram encaminhados para **Comunidades Terapêuticas**, deixaram de arrumar carros. O utente encaminhado para o **Companheiro** deixou de arrumar carros. O utente encaminhado para a **Divisão de Emergência Social** deixou de arrumar carros. O utente encaminhado para a **Segurança Social** deixou de arrumar carros. O utente encaminhado para a **Ajuda de Berço** continua a arrumar carros. O utente encaminhado para o **Centro de Acolhimento de Alcântara** deixou de arrumar

carros. Dos 123 utentes encaminhados, 69 utentes deixaram de arrumar carros. (50 continuam a arrumar carros; 3 foram presos e 1 faleceu).
Foram trocadas 1222 seringas e foram distribuídos 1222 toalhetes, 611 águas destiladas e filtros, e 1328 preservativos.

Quadro 1 – Rastreio dos utentes encaminhados

	HIV	Hepatite B	Hepatite C	VDRL	Micro
Positivo	17	2	33	5	0
Negativo	21	36	5	33	38

N=38

(O rastreio foi realizado no GAT Oriental, GAT Ocidental e GAS)

5. CONCLUSÃO

Os arrumadores da cidade de Lisboa são na sua maioria toxicodependentes, mantendo-se esta população estável, com tendência a um decréscimo percentual sobre o total de indivíduos.
Verificou-se um aumento da média de idade dos arrumadores toxicodependentes em comparação com o ano anterior, sendo, mesmo assim, mais baixa que os arrumadores desempregados ou alcoólicos. O grupo de alcoólicos tem uma média de idade elevada, mas é de realçar que o intervalo mais significativo deste grupo não tem uma idade superior a 34 anos. Torna-se necessário reflectir sobre o consumo de álcool em idades tão baixas e em situação de exclusão social.
Podemos constatar que os consumos dos utentes inseridos em programas de tratamento, melhoram em relação aos riscos que daí podem surgir e que mais de 50% dos arrumadores encaminhados deixaram de arrumar carros.
Uma grande parte dos sujeitos arruma carros ocasionalmente, ao contrário de outros que arrumam carros regularmente e já ao longo de vários anos.
Aproximadamente, 46% dos arrumadores tem habitação própria e 40% mantém contactos com a família o que nos levanta a hipótese de trabalhar junto destas famílias, num espaço ocupacional dirigido a esta população.
Constatamos que os sujeitos arrumam carros pela dependência económica e porque lhes permite manterem-se inseridos socialmente, reforçando a sua auto-estima. Em conversa com a equipa, os arrumadores manifestam interesse em respostas de emprego, cursos de formação profissional, programas de tratamento.
Ao longo destes 2 anos de trabalho, concluímos que é possível estabelecer fortes relações de confiança com pessoas que estavam completamente desacreditadas aos níveis externo (social) e interno (pessoal). Percebemos que o conhecimento destes indivíduos sobre estruturas de tratamento, acção social e apoios pecuniários é deficitário ou mesmo nulo e verifica-se uma desacreditação nas mesmas. É assustadora a falta de informação acerca das várias formas de contágio de variadíssimas doenças, os riscos inerentes aos consumos de drogas e os mitos existentes à volta destas matérias.
Sentimos uma grande dificuldade em trabalhar com o grupo dos imigrantes, principalmente de Leste, pela barreira da linguagem e pela falta de estruturas de apoio a esta população.
Para os toxicodependentes que estabilizam os consumos, os desempregados e os alcoólicos que estiveram internados para fazerem uma desabituação dos consumos de álcool, sentimos a falta de uma estrutura que os ocupe e os ajude à inserção social, familiar e profissional. Paralelamente, seria interessante a existência de estruturas residenciais que apoiassem aqueles que já têm um trabalho, um curso, ou que estão minimamente organizados e motivados para o fazer.

Contacto
Américo Nave
Psicólogo Clínico
TM: 96 687 54 88
E-mail: americonave@netcabo.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ingold, F. R. (1986). "La Dépendance Économique". Science, 136-139.

Gloaguen, Nicole (1999). "Le travail de rue: un mode d'action des equipes de prévention spécialisée auprés des adolescents et jeunes en rupture". *Toxicodependências*, 5 (2): 23-26.

Pais, J. M. (2001). "Jovens "arrumadores de carros" – a sobrevivência nas teias da toxicodependência". Análise social vol. XXXVI: 373-398.

Pereira, A. P., Silva, D. S. (1999). "Os arrumadores e os sem abrigo da cidade de Lisboa: viver da rua, mas nem sempre na rua", Anais, série sociologia, Vol. 2: 231-239, Lisboa, Universidade Autónoma de Lisboa.

Pimenta, M., Almeida, D., Amaral, S. (1996). "Os Arrumadores na Cidade do Porto". Porto: Câmara Municipal do Porto.

Solal, J. F., Sueur, C. (1996). "Substitution et précarité". *Toxicodependências*, 2 (3): 13-22.

ANEXO

EQUIPAS DE RUA

Nº PROCESSO _____ **TÉCNICO** _____
LOCAL _____ **DATA** _____

FICHA DE OBSERVAÇÃO

Local _____
Data: ___/___/200__ **Horário Habitual** _____

Dados Observáveis:

Nome Fictício: _____
Sexo: M ☐ F ☐ **Raça**: Caucasiana ☐ Negra ☐ Cigana ☐ Outra ☐
Auto-Cuidado (Higiene Corp.): Aceitavel ☐ Deficitária ☐ Muito Deficitária ☐
Grupo Idade (anos): <15 ☐ 5-20 ☐ 20-25 ☐ 25-35 ☐ 35-40 ☐ >40 ☐
Deficiência Física: Sem D.F. ☐ Com D.F.Ligeira ☐ Com D.F. Severa ☐
Tipo D.F.: _____
Obeservações: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ **B.I.**: S ☐ N ☐
Sexo: M ☐ F ☐
Est. Civil: Solt. ☐ Cas. ☐ Viú. ☐ Sep/Div. ☐ Uni. Facto ☐
Raça: Caucasiana ☐ Negra ☐ Cigana ☐ Outra ☐
Nacionalidade: Portuguesa ☐ Outra ☐ _____
Naturalidade: Portuguesa ☐ Outra ☐ _____
Morada: _____
Contacto: _____

CARACTERIZAÇÃO GERAL

Rel. Problema: Álcool ☐ Desempregado ☐ Emigração ☐
Perturb. Psiq. ☐ Sit. Socio-Económ. ☐ Toxicodep. ☐

Situação Profissional/Económica:

Habil. Literárias: S/ Escolaridade ☐ S/Escol. mas sabe ler e escrever ☐
1º Ciclo ☐ 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo ☐ 11º Ano ☐ 12º Ano ☐
Freq. Universitária ☐ Lic./Barch. ☐ Curso Profissional ☐

Habil. Profissionais: Específica ☐ Indiferenciada ☐

Sit. Profissional: Baixa ☐ Conta Própria ☐ Desempregado ☐ Empreg. Temp. ☐
Estudante ☐ Form. Profissional ☐ Procura 1º Emprego ☐
Reformado ☐ Trabalhar ☐

Autonomia Económica: Total ☐ Parcial ☐ Nula ☐

Apoios Pecun.: Baixa ☐ Beneficiário RMG ☐ Nenhum ☐
Outros ☐ Reforma ☐ Subs. Desemprego ☐

Habitação:

Tipo Habit.: Casa ☐ Barraca ☐ Albergue ☐ _____
Quarto Alug. ☐ Outra ☐ S/ Habitação ☐ _____ T _____

Observações: _____

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR

Família:

Criado Por: Pais ☐ Tios ☐ Avós ☐ Adopção ☐
Instituição ☐ Abandonado ☐ Pai ☐ Mãe ☐

Coabitação:

Pai: S ☐ N ☐ **Mãe**: S ☐ N ☐ **Irmãos**: S ☐ N ☐ **Avô**: S ☐ N ☐ **Avó**: S ☐ N ☐
Outros Familiares: S ☐ N ☐ **Companheiro**: S ☐ N ☐ **Filho(s)**: S ☐ N ☐
Amigo(s): S ☐ N ☐ **Só**: S ☐ N ☐ **Instituição**: S ☐ N ☐

Situação Familiar:

Relação Actual com a Família: Boa ☐ Satisf. ☐ Má ☐ Nula ☐
Elem. Familiar mais signif. _____ **Contacto** _____
Observações: _____

HISTÓRICO DE CONSUMOS

IDADE	CONSUMOS	VIA ADMINIST.[1]				HAB.CONSUMO [2]		
		I/V	F	S	O	SS	HS	HA
		I/V	F	S	O	SS	HS	HA
		I/V	F	S	O	SS	HS	HA
		I/V	F	S	O	SS	HS	HA
		I/V	F	S	O	SS	HS	HA

1) I/V-Intravenosa; F-Fumada; S- Snifada; O-Oral
2) SS-Sempre Sozinho; HS- Habitualmente Sozinho;HA- Habitualmente Acompanhado

SITUAÇÃO ACTUAL DE CONSUMOS

SUBSTÂNCIA	VIA ADMINIST.[1]				HAB. CONSUMO [2]			QTD. DIÁRIA	FREQ. SEM.
	I/V	F	S	O	SS	HS	HA		
	I/V	F	S	O	SS	HS	HA		
	I/V	F	S	O	SS	HS	HA		
	I/V	F	S	O	SS	HS	HA		
	I/V	F	S	O	SS	HS	HA		

1) I/V-Intravenosa; F-Fumada; S- Snifada; O-Oral
2) SS-Sempre Sozinho; HS- Habitualmente Sozinho;HA- Habitualmente Acompanhado

UTILIZAÇÃO VIA ENDOVENOSA

Partilha de Material:
Seringa: S ☐ N ☐ **Algodão:** S ☐ N ☐ **Recipiente**: S ☐ N ☐
Paragens:
Paragens: S ☐ N ☐
C/ Medicação: S ☐ N ☐ **Inst./Casa**: Inst. ☐ Casa ☐ Inst./Casa ☐
Nº Paragens: _____ **Temp. Mín.**: _____ **Temp. Max.**: _____
Tratamentos:
Tratamentos: S ☐ N ☐ **Nº Tratamentos**: _____
Ambulatório: S ☐ N ☐ Nº ____ Local: _____
Comun. Ter.: S ☐ N ☐ Nº ____ Local: _____
Observações: _____

PROBLEMAS JUDICIAIS

Situação Actual:
Aguarda Julgamento ☐ **Liberdade Condicional** ☐
Histórico:
Detenções: S☐N☐ **Julgamentos**: S☐N☐ **Pena Suspensa**: S☐N☐
Prisão efectiva: S☐N☐ **Nº** _____
Total de Meses: _____ **Em Liberdade desde**: ___/___/___
Motivo Relacionado com o consumo/ aquisição de droga: S ☐ N ☐

TRATAMENTO / ENCAMINHAMENTO

Tratamento:
Em Tratamento: S ☐ N ☐
Local: _____ **Duração**: _____
Encaminhamento:
Encaminhamento: S ☐ N ☐
Local: _____ **Duração**: _____

DADOS MÉDICOS

Acompanhamento Médico:
Médico Assistente ☐ **Centro de Saúde:** _____
Último Contacto ___/___/___ **Vacinas** ☐

Situação Infecto-contagiosa:

Análise	Situação[1]			Última Análise
HIV1	P	N	D	___/___/___
HIV2	P	N	D	___/___/___
HbsAg	P	N	D	___/___/___
HbcAc	P	N	D	___/___/___

Análise	Situação[1]			Última Análise
HbeAg	P	N	D	___/___/___
HCVAc	P	N	D	___/___/___
tp	P	N	D	___/___/___

1) P-positivo; N-Negativo; D-Desconhecido

Doenças Físicas e Psiquiátricas Relevantes:

Idade	Diagnóstico

DESPISTE DA TUBERCULINA ☐

Situação Actual de gravidez:
Gravidez: S ☐ N ☐ **Semanas**: _____
Planeada: S ☐ N ☐ **Com Acompanhamento Médico**: S ☐ N ☐
Nome do Médico: _____ **Contacto**: _____
Histórico de gravidez:
Nº Gravidezes: _____ **Nº Partos**: _____ **Abortos Espontâneos**: S ☐ N ☐
Abortos Provocados: S ☐ N ☐ **C/ Orientação Médica**: S ☐ N ☐