RESUMO DO DIAGNÓSTICO DE GUIMARÃES (2017)

D.I.C.A.D.
Centro de Respostas Integradas de Braga
Rua Bernardo Sequeira, n.º 516 R/C - S. Vítor ♦ 4715-010 Braga
Tel.: 253 008 710 / Fax.: 220 418 424 / Email: cri.braga@arsnorte.min-saude.pt / Site: www.arsnorte.min-saude.pt

Índice

1 – Caraterização do território **3**
2 – Metodologia 4
3 – Identificação dos problemas **5**
4 – Recursos existentes no território **7**
5 – Grupos Alvo identificados – definição **9**
6 – Contextos **12**
7 – Propostas de Intervenção **13**
7.1 – Respostas do SICAD e DICAD **13**
7.2 – Identificação das necessidades **14**
7.3 – Intervenções propostas **14**
8 – Conclusão **16**
Glossário

1 - Caracterização do Território

Guimarães é uma das mais importantes cidades históricas do país, sendo o seu centro histórico considerado Património Cultural da Humanidade, tornando-a definitivamente um dos maiores centros turísticos da região. Guimarães soube conciliar, da melhor forma, a história e consequente manutenção do património com o dinamismo e empreendedorismo que caracterizam as cidades modernas, que se manifestou na nomeação para Capital Europeia da Cultura em 2012 e foi ainda Cidade Europeia do Desporto (CED), em 2013.

O concelho de Guimarães fica situado no distrito de Braga, pertence à sub-região do Vale do Ave e está subdividido em 69 freguesias, agrupadas em 48 novas freguesias com a reorganização administrativa das freguesias, mantendo as anteriores freguesias a sua identidade histórica, cultural e social, sendo que a maioria da população reside na cidade e na sua zona periférica.

O concelho, com uma população de 54 097 habitantes e uma área de 241.1 km2 (PDS 2015-2020), apresenta em termos demográficos, nos últimos 10 anos, um forte dinamismo com uma taxa de crescimento de 10.8%.

Tem uma intensa actividade económica, especialmente nas seguintes actividades: fiação e tecelagem de algodão e linho, cutelaria, curtumes, quinquilharia e artesanato (ourivesaria, faianças e bordados).

Na estrutura produtiva do concelho, o sector secundário surge como aquele que congrega a maior percentagem de população empregada (51,2%), apresentando, contudo, o sector terciário uma percentagem muito significativa e próxima daquela, com um valor de 48,08%. Apesar da pouca representatividade (0,8%) na estrutura produtiva do concelho, o sector primário apresenta uma importância significativa no quadro da pluriactividade dos sectores. A taxa de actividade no concelho (51, 35%) é superior á constatada no país (47,56%).

Os censos 2011 revelam uma taxa de desemprego de 14,3% no concelho, em oposição a uma taxa de desemprego no país de 13,2%.

2 – Metodologia

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

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

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

Procedeu-se a uma nova pesquisa de documentos e dados com informação pertinente e atualizada para a operacionalização do trabalho e para compilação da informação já existente sobre o território (Diagnóstico Social, Plano de Desenvolvimento Social 2015/20, dados dos Censos 2011, entre outros). Previligiou-se o discurso dos representantes das instituições que fazem parte da Rede Social do concelho e constituem uma boa e fidedigna fonte de referência. A interação entre instituições com problemáticas comuns propicia um espaço de reflexão partilhada sobre as suas práticas, a identificação de oportunidades de melhoria e qualificação, de integração de respostas e serviços e de fatores de ligação, que de outra forma não seriam provavelmente conseguidos.

A atualização do diagnóstico realizou-se através da monitorização dos dados de maior relevo para o planeamento e dimensionamento das intervenções, em cada uma das perspetivas de análise (grupos, contextos, fatores de risco/proteção, comportamentos de risco/problemas de saúde, problemas sociais associados) e em cada uma das áreas de missão. Desta forma

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

3 - Identificação dos problemas

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

Consumo de SPA nos Jovens

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

Não havendo uma zona delimitada associada ao consumo de drogas entre os jovens, consideramos que, neste grupo, o contexto escolar continua a assumir um importante fator de risco/proteção, assim como, o contexto social de inserção (o contacto com as substâncias, facilidade no acesso e a sua disponibilidade são fatores que podem potenciar o consumo das mesmas).

O número de processos registados na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ) em 2013 foi de 442; foram instaurados 179; transitados 198 e reabertos 65. O concelho dispõe ainda de duas outras estruturas de apoio às crianças e jovens em risco, que são os Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco, um, no Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave, Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) e outro no Centro Hospitalar do Alto Ave, Núcleo **Hospitalar** de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (**NHACJR**), estruturas criadas pelo Serviço Nacional de Saúde com o objetivo de criar uma resposta estruturada ao fenómeno dos Maus Tratos. Durante o ano de 2013, em Guimarães, foram sinalizadas a estas estruturas 388 situações, das quais 103 casos ao NACJR e 285 casos ao NHACJR.

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

Constatamos a mesma tendência de subida nos alunos do ensino secundário, sendo que em 2011 a percentagem do “consumo recente de cannabis” foi de 25% e em 2006 de 13%. Denota-se ainda que o “consumo recente de cannabis” no 3º ciclo (P12M), na região Norte foi de 7%, situando-se na média nacional (8%). No ensino secundário o consumo desta substância na região Norte (22%), situa-se ligeiramente abaixo da média nacional (24%).

No mesmo inquérito, verificou-se uma tendência de diminuição do “consumo recente de álcool (embriaguez) ” nos alunos do 3º ciclo: (2011-9% e 2006-10%) na região do Ave. Nos alunos do ensino secundário esta tendência foi de aumento em 7%, em 2011-31% e em 2006-24%. Na região norte em 2011, a prevalência da ocorrência recente (P12M), de situações de embriaguez no 3º ciclo é igual à média nacional (11%), e no ensino secundário (29%) é inferior à média nacional (37%).

Decorrente desta realidade, reforça-se a necessidade da implementação de programas de prevenção universais e selectivos no âmbito da prevenção do consumo de SPA.

Consumo de SPA Ilícitas nos Adultos

São maioritariamente indivíduos provenientes de contextos de precaridade económica, social e familiar e com resistência e pouca adesão aos serviços de saúde disponíveis, mesmo após referenciação institucional e apesar de todos os problemas de saúde que alguns manifestam. Destacamos a prevalência de doenças infeciosas: VIH (43); Hepatite B (279); Hepatite C (205); VDRL Positivo (208) e Tuberculose (44) e de doenças mentais em pessoas com consumos problemáticos de SPA. Comportamentos e práticas de risco, com baixos níveis de autocuidado por parte das pessoas com consumos problemáticos de SPA Ilícitas. Abandono de seringas no espaço público, em especial nos sanitários públicos.

Consumo de SPA Lícitas nos Adultos

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

O consumo de álcool aumenta o risco de complicações médicas como a doença hepática (hepatite, cirrose, cancro); Problemas digestivos (gastrite**,** úlcera); Pancreatite; Problemas cardíacos (hipertensão arterial, enfarte do miocárdio, AVC); alterações na função sexual; Complicações neurológicas; Desnutrição.

4– Recursos existentes no território

ISS.IP de Guimarães: RSI; estudo e acompanhamento das situações visando a atribuição de subsídios de diferentes rubricas; colocação em estruturas de apoio comunitário com acordos com a segurança social.

Hospital Sr.ª Oliveira - Encaminhamento para consultas de especialidade

Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave - Protocolos de parceria (administração de metadona).

Município de Guimarães - Encaminhamento e acompanhamento/reinserção de situações de utentes

Lar de Santo António - Instituição privada de solidariedade social, responsável pela gestão da denominada " cozinha económica" localizada no centro histórico. É a única estrutura do concelho que garante a satisfação das necessidades básicas (alimentação e higiene) da população sem retaguarda social.

Cantinas Sociais – o concelho dispõe de 10 Cantinas Sociais, criadas pelo Programa de Emergência Social 2011-2014, através das quais se pretende garantir às pessoas e /ou famílias o acesso a refeições diárias gratuitas.

Projecto AUTO-ESTIMA – Programa de saúde, da responsabilidade da ARS Norte, I.P. Exerce a sua actividade desde Fevereiro de 1998. O seu trabalho centra-se no contacto directo nos locais onde a prostituição se pratica (prostitutas de rua consumidoras de SPA e não consumidoras de SPA). Possui um centro de aconselhamento, com sede em Braga e uma unidade móvel que presta apoio às prostitutas de rua dos concelhos de Braga, Famalicão e Guimarães. É um dos meios privilegiados de encaminhamento de prostitutas consumidoras de SPA para as Equipas de Tratamento Especializadas.

Fraterna - Instituição privada de solidariedade social, com várias valências, entre as quais, 1 Banco Social (alimentos, roupa e mobiliário), apoio a famílias mais carenciadas, centro de dia e apoio domiciliário, consultas de apoio psicológico a utentes e crianças da instituição e a outros que sejam encaminhados pela escola e outras instituições do concelho.

Sol do Ave - Associação de desenvolvimento regional, tem como objectivo principal promover a melhoria da qualidade de vida da população através do desenvolvimento da formação profissional, projectos de desenvolvimento social e comunitário e promoção do desenvolvimento em meio rural (Entidade promotora de um Projeto de Redução de Riscos e Minimização de Dados, co-financiado pelo SICAD).

Cruz Vermelha - Instituição privada de solidariedade social com sede em Braga com vários projectos em acção, nomeadamente o projecto "Colorir o Sábado" - ateliers que decorrem ao sábado de manhã, onde, de uma forma lúdica, são debatidas questões relacionadas com a promoção de estilos de vida saudáveis.

Programas curriculares – As escolas inscritas na rede pública organizam uma oferta curricular alternativa ao sistema regular de ensino para os alunos com insucesso escolar recorrente. E no próprio currículo escolar estão presentes acções pontuais de prevenção universal das SPA.

ADCL - Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais, com as seguintes resposta sociais: Lar de Infância e Juventude; Centros de Atividade nos Tempos Livres; Serviço de atendimento e acompanhamento social; Centro Comunitário; Apartamento para a autonomia de Vidas; Centro de Educação /Formação e Centro de Recursos em Conhecimento.

5 – Grupos alvo identificados

Por relação aos problemas identificados, foram definidos três grupos alvo (Consumo de SPA nos Jovens, Consumo de SPA Ilícitas nos Adultos e Consumo de SPA Lícitas nos Adultos). Relativamente aos consumidores de SPA, no ano de 2015, encontravam-se inscritos no CRI de Braga ETE de Guimarães, 601 residentes no concelho de Guimarães, dos quais 142 por SPA lícitas e 445 por consumos de substâncias psicoativas ilícitas.

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

Podemos considerar que existem diversos factores de risco que potenciam a adição, tais como a vivência de traumas na infância e pré-adolescência, perturbações do comportamento, meios familiares desestruturados e perturbações no desenvolvimento de relações sociais.

Este grupo apresenta as seguintes características:

- Uso/abuso de substâncias psicoactivas (nomeadamente cannabis e álcool), bem como, consumo associado a contextos recreativos (incluindo MDMA);
- Insucesso escolar e/ou desinteresse pela escola/sistema de formação, abandono ou saída antecipada do sistema de ensino/formação, absentismo escolar, experiência subjetiva de aborrecimento, falta de ocupação dos tempos livres, desemprego, dificuldade em pensar e
- Implementar um projeto de vida estruturado e coeso;
- Forte sentimento de identificação a grupo de pares com atividades delinquentes, normas e/ou valores desviantes; défice de competências sociais, nomeadamente, falta de assertividade em momentos de tomada de decisão;
- Disfunção familiar e/ou contexto familiar com valores sociais pouco normativos, acesso direto e/ou indireto a contexto de tráfico de substâncias psicoativas;

- Comportamentos de risco sexual (monogamia seriada) e rodoviário (condução perigosa);

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

Este grupo que apresenta as seguintes características:

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

Consumo de SPA Lícitas nos Adultos

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

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

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

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

Este grupo que apresenta as seguintes características:

- Consumo abusivo regular associado, maioritariamente, ao género masculino;
- Co morbilidades psiquiátricas e orgânicas
- Dependência física e psicológica
- Comportamentos de violência doméstica, desestruturação social e familiar
- Nível educacional baixo
- Inatividade laboral; instabilidade contratual; Desemprego de longa duração
- Comportamentos de risco (sinistralidade rodoviária e doenças sexualmente transmissíveis)
- Falta de objectivos e perspectivas de futuro
- Baixo nível socioeconómico
- Baixos índices de escolarização
- Absentismo laboral e escolar
- Baixa auto estima

6 – Contextos

No diagnóstico inicial estavam definidas as freguesias do centro da cidade, nomeadamente S. Sebastião, Oliveira do Castelo e São Paio, como sendo os locais com maior necessidade de intervenção. No entanto, esta nova actualização remete-nos para a necessidade do alargamento do território para outras freguesias do concelho, nomeadamente Pevidém e Gondar e agrupamentos de escolas do concelho.

Centro Histórico - (S. Sebastião, Oliveira do Castelo e São Paio)

No contexto "centro histórico" salienta-se como zonas mais problemáticas as arcadas da praça de Oliveira do Castelo (Praça da Oliveira) e os bares. Em termos de caracterização qualitativa deste contexto, destacamos a ocupação e permanência de consumidores de SPA ilícitas e sem abrigo em casas abandonadas e/ou degradadas, a existência de arrumadores de carros naquele local, a existência de situações de tráfico de drogas e a prevalência de consumos de novas drogas. À noite, verifica-se uma maior concentração de jovens, pois sendo este um espaço recreativo, observa-se um predomínio de consumos de álcool e novas drogas.

Uma parte considerável dos indivíduos que frequentam esta zona, são indivíduos com uma história longa de consumos de SPA, que se dedicam a pequeno tráfico (nos locais mais recônditos), com pouca ou nenhuma retaguarda familiar, mas recorrem frequentemente à ETE de Guimarães, onde estão integrados no Programa de redução de Riscos e Minimização de Danos, com substituição opiácea de baixo grau de exigência.

Pevidém e Gondar

São contextos de grande risco social, caracterizados pela existência de bairros sociais onde existe uma forte representação social associada ao tráfico, consumo de SPA e comportamentos desviantes.

7 – Propostas de Intervenção

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

7.1 - Respostas do SICAD e DICAD implementadas no Território

- CRI de Braga (intervenção nas áreas de Prevenção, Tratamento, Reinserção social, Redução de Riscos e Minimização de Danos) unidade especializada em comportamentos aditivos.
- **Projeto "IN-Ruas"**- (Sol do Ave- entidade promotora, com projecto co-financiado com término a 31 de Dezembro de 2017). A intervenção deste Projeto centra-se numa equipa de rua que implementa um conjunto de estratégias de RRMD, atuando também ao nível do apoio psicossocial e do encaminhamento para estruturas socio-sanitárias.

  As estratégias de intervenção utilizadas são o giro de rua, atendimento individual, motivação, educação para o consumo, sensibilização/informação, comunicação interpares e intervenção comunitária.

  Apesar das mudanças quantitativas que se têm vindo a verificar nos últimos anos, a caracterização qualitativa desta população mantém-se face à realidade que se tem vindo a conhecer desde 2007. Trata-se de indivíduos maioritariamente provenientes de contextos de precariedade económica, social e familiar, com baixos níveis de escolaridade e socialmente estigmatizados.

  No que se refere à população não consumidora, o perfil das pessoas que têm contactado a equipa de rua encontram-se numa faixa etária entre os 30 e os 70 anos, grande parte deles em situação de desemprego. Alguns beneficiam de subsídio de desemprego ou RSI, mas a grande maioria não tem qualquer prestação social. São indivíduos em situação de grande vulnerabilidade social, alguns deles são sem-abrigo, que procuram sobretudo apoio alimentar e informações/ encaminhamentos de cariz social.

  O projeto acompanha 115 indivíduos, contribuindo de forma significativa na mudança do perfil de consumo, na alteração de comportamentos de risco, quer ao nível do consumo de substâncias, quer no âmbito das práticas sexuais, na prestação de cuidados de saúde, na melhoria do nível social, podemos afirmar que o projecto contribui para melhoria dos problemas e necessidades identificadas, através das ações e intervenções executadas.

Os contextos de intervenção são a zona urbana do concelho e as freguesias mais limítrofes, nomeadamente Pevidém e Gondar, nas quais se verifica uma aglomeração de consumidores de SPAI, quer para consumo quer para tráfico.

7.2 - Identificação das necessidades de intervenção

- **Prevenção**: implementação de programas de prevenção universais, (junto de estabelecimentos de ensino público e privados) e selectivos.
- **Redução de Riscos e Minimização de Danos**: prosseguir com o trabalho em curso nesta área, alargando a sua intervenção através da implementação de um programa de Metadona de baixo limiar de exigência; necessidade de criação de respostas sociais qualificadas de apoio aos sem-abrigo no concelho.

O projeto de RRMD é uma resposta necessária e fundamental neste território. Acresce neste enquadramento, extrema premência de se configurar um novo quadro de continuidade, no qual seja integrado um programa de substituição opiácea com metadona em baixo limiar de exigência.

7.3 - Intervenções propostas para o território identificado

No contexto atual da redefinição de estratégias consideramos como pertinentes propostas para as áreas da Prevenção e Redução de Riscos e Minimização de Danos, completares às respostas já existentes desenvolvidas pelo SICAD, DICAD – CRI Braga – ETE Guimarães.

Área de intervenção da Prevenção

- **Implementação de programas de Prevenção Estruturados**

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

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

a. Retardar e/ou evitar o início de consumos de SPA lícitas e ilícitas;
b. Reforçar os fatores de proteção e diminuir os factores de risco;
c. Reduzir o absentismo escolar

Área de intervenção de Redução de Riscos e Minimização de Danos

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

- **Equipa de Rua**

Equipa vocacionada para o acompanhamento de consumidores de drogas ilícitas, não integrados em processo de tratamento estruturados. Esta resposta visa facilitar o acesso, desta população, a materiais e a estratégias de Redução de Riscos e Minimização de Danos: reduzir riscos associados ao consumo de drogas; reduzir riscos associados às práticas sexuais; aumentar a aproximação dos consumidores a estruturas sociais e de saúde, entre outros.

Surge como relevante, a necessidade desta Equipa de Rua operacionalize um Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência, com capacidade operativa de se adequar a horários e percursos, da população alvo de uma forma quotidiana.

8 - Conclusão

Decorrente dos problemas, dos grupos alvo e das necessidades identificadas, constatamos que neste território é imperativa a intervenção nas áreas da Prevenção e na RRMD.

Na Prevenção, até à data, não existe projectos financiados, o que nos parece uma mais-valia a existência do mesmo, no território. Torna-se premente o surgimento de programas de prevenção, com indicadores de avaliação de necessidades, avaliação de processo e resultado, a ser realizado durante toda a implementação dos mesmos.

No que diz respeito à RRMD, pretende que se mantenha esta intervenção no território, de acordo com o que já foi abordado anteriormente, acrescentado, como relevante, a necessidade desta Equipa de Rua operacionalizar um Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência, o que se traduz na necessidade de reforço de financiamento para o efeito, prevendo-se um aumento do número de utentes acompanhados e logística da própria equipa técnica, com implicação na dinâmica de funcionamento.

Glossário

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco

CRI – Centro de Respostas Integradas

DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ET – Equipa de Tratamento

ISS - Instituto da Segurança Social, I. P.

INE – Instituto Nacional de Estatística

INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

NACJER- Núcleo de Apoio a Crianças e jovens em risco

NHACJR- Núcleo Hospitalar de Apoio a crianças e jovens em risco

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

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

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

RSI - Rendimento Social de Inserção

SICAD – Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

SIM – Sistema Informático Multidisciplinar

SPA – Substâncias Psicoativas

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VDRL- Venereal Disease Research Laboratory