REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ARSC ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.

DIAGNÓSTICO

COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

OVAR

CENTRO DE RESPOSTAS INTEGRADAS DE AVEIRO

JULHO 2017

Este documento foi elaborado pelos seguintes elementos:

Emídio Abrantes

Cristina Conceição

Lourdes Camelo

ÍNDICE

1. RESUMO 4
2. METODOLOGIA 5
2.1 DIFICULDADES 6
3. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO 6
3.1 CONDIÇÕES GEOGRÁFICAS E AMBIENTAIS 6
3.2 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E PROBLEMAS IDENTIFICADOS 8
3.3 DIMENSÃO EDUCAÇÃO E PROBLEMAS IDENTIFICADOS 10
3.4 DIMENSÃO SOCIAL E PROBLEMAS IDENTIFICADOS 12
3.5 DIMENSÃO SAÚDE E PROBLEMAS IDENTIFICADOS 17
4. RECURSOS/INTERVENÇÕES EXISTENTES 19
5. ANÁLISE DOS PROBLEMAS E DAS NECESSIDADES 21
6. CONCLUSÕES 25
BIBLIOGRAFIA 26
SIGLAS 26

1. RESUMO

O presente relatório, realizado no âmbito do Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI), pretende retratar a dimensão dos problemas relacionados com comportamentos aditivos e dependências no concelho de Ovar. Para o efeito, efetuou-se uma leitura e análise de dados de diferentes fontes, no sentido de caracterizar o território quanto aos problemas mais prementes, bem como, dos recursos existentes que vão dando o seu contributo para responder aos problemas identificados. Privilegiou-se a análise de dados, com um período temporal definido (ano de 2016), e comparou-se a dimensão dos problemas relacionados com comportamentos aditivos e dependências (CAD) com diagnósticos anteriores.

O Programa de Respostas Integradas (PRI) de Ovar, numa primeira fase (Setembro de 2008 a Agosto de 2012), foi cofinanciado no âmbito do PORI e resultou no desenvolvimento de 2 projetos cujas intervenções incidiram em duas áreas lacunares: Prevenção (Projeto "Plano D" promovido pela Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Ovar) e Redução de Riscos e Minimização de Danos (Projeto "Dá a Volta" - Equipa de Rua - promovido pelo Centro Comunitário de Esmoriz). No entanto, este último projeto manteve-se no terreno ao abrigo do Decreto-Lei n.º 183/2001 e das Portarias n.º 748/2007 e 749/2007 de 25 de Junho, estando ainda com intervenção em curso (decorrente da abertura de procedimento concursal ocorrida em Setembro de 2014, novamente no âmbito do PORI) e com términus previsto para Fevereiro de 2019.

Entretanto, em 2014 foram também cofinanciados 2 outros projetos: o Projeto "Integra Ovar" na área lacunar da Reinserção promovido pelo Centro Comunitário de Esmoriz (cujo términus está previsto para Janeiro de 2018) e o projeto "Livre Escolha" na área lacunar da Prevenção promovido pela Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Ovar que terminou a sua intervenção em Março de 2016. Ainda em 2016, ocorreu novo procedimento concursal que resultou na aprovação do projeto ("Abispa-te") na área da Prevenção, promovido pelo Centro Comunitário de Esmoriz. No momento, esta entidade aguarda orientações da equipa do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) para iniciar a intervenção no terreno.

Estando próximo o términus de algumas intervenções tornou-se prioritária a atualização do diagnóstico deste território no sentido de elencar as necessidades de intervenção. Assim, a análise efetuada, permitiu identificar os seguintes problemas:

- Consumos em idades precoces (sobretudo álcool e cannabis) e desvalorização dos riscos associados;
- Comportamentos aditivos sem substância (uma preocupação não referenciada em diagnósticos anteriores mas com tendência de evolução crescente);
- Abandono, absentismo e insucesso escolar relacionado com desinteresse pelas atividades escolares, dificuldades de aprendizagem e baixas expectativas dos jovens face ao futuro pessoal e profissional;
- Tráfico de substâncias (disponibilidade de drogas nas imediações das escolas);
- Famílias desestruturadas com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas (SPA's) lícitas e ilícitas, défices de competências parentais e com fracos recursos económicos;
- Menores com particular vulnerabilidade com evidência de diferentes fatores de risco (pertença a famílias disfuncionais, exposição a modelos de comportamento desviante, fraco acompanhamento e supervisão

familiar, inexistência de estruturas de ocupação de tempos livres, sobretudo no 2.º e 3.º ciclo, suscetibilidade à pressão de pares, entre outros);

- Elevado número de indivíduos em risco de exclusão social com características particulares (precaridade económica, dificuldades de inserção laboral, défice de competências pessoais, baixa auto-estima, reduzida escolaridade, fraco suporte familiar, alimentação e higiene deficitárias);
- Arrumadores de carros, sem-abrigo e trabalhadores do sexo com consumos de SPA's lícitas e ilícitas;
- Fácil acessibilidade às substâncias;
- Locais associados a consumos e à prática da prostituição;
- Dificuldades de adesão e manutenção ao tratamento de indivíduos dependentes de SPA's lícitas e ilícitas, devido à distância geográfica deste concelho à Equipa de Tratamento do CRIA;
- Consumos em contextos recreativos onde assumem maior dimensão o álcool e a cannabis;

2. METODOLOGIA

A elaboração deste diagnóstico esteve a cargo de 3 elementos do CRI com experiência profissional e formação em serviço social e sociologia. Num primeiro momento, foi efetuada uma seleção criteriosa das fontes de informação que permitissem uma leitura o mais real possível do fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências no território em análise. Conforme referido, o processo de recolha de dados, teve como referência o ano de 2016, e consistiu na análise/sistematização de informação oriunda de diferentes fontes, designadamente:

- Diagnósticos precedentes sobre a problemática no sentido de aferir a sua evolução;
- Diagnóstico Social do Concelho de Ovar de 2014 (Rede Social);
- Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), no que se refere aos utentes em acompanhamento na Equipa de Tratamento de Aveiro (ET), na Unidade de Alcoologia (UA), e na Consulta para Jovens e Famílias com respetiva caracterização sócio-demográfica;
- Informação quantitativa e qualitativa fornecida por entidades externas: Forças de Segurança, Comissão de Proteção a Crianças e Jovens de Ovar (CPCJ), Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Aveiro (CDT), Centro de Saúde de Ovar, Câmara Municipal de Ovar, entre outras.

Além disso, numa perspetiva de auscultação da perceção sobre a dimensão/gravidade que os comportamentos aditivos assumem a nível do concelho, foi efetuada uma reunião de trabalho envolvendo os elementos do Núcleo Territorial (NT) e ainda as Forças Policiais (PSP e GNR) onde, através de uma grelha de indicadores se promoveu a reflexão entre os vários interlocutores locais sobre os contextos/locais com maior visibilidade de problemas e respetivas necessidades de intervenção. Estes elementos foram ainda auscultados no sentido de se expressarem através de uma escala de 1 a 5 (sendo que 1 significa nada importante e 5 muito importante) a sua perceção sobre a dimensão da problemática no concelho.

Estas foram as fontes que deram corpo ao diagnóstico e cujo resultado foi uma visão da problemática nos seus vários domínios que serão espelhados ao longo deste documento. No entanto, este processo não foi isento de alguns constrangimentos que serão abordados no item que se segue.

2.1 DIFICULDADES

As dificuldades sentidas reportam-se sobretudo aos *timings* exigidos para a conclusão dos diagnósticos e ao facto de algumas fontes externas não possuírem prática de registo de dados específicos alinhadas com a nossa esfera de atuação. Esta situação fez com que o grupo de trabalho adotasse estratégias para que a recolha de informação se tornasse mais célere, mas que ao mesmo tempo não colocasse em causa a sua consistência e qualidade.

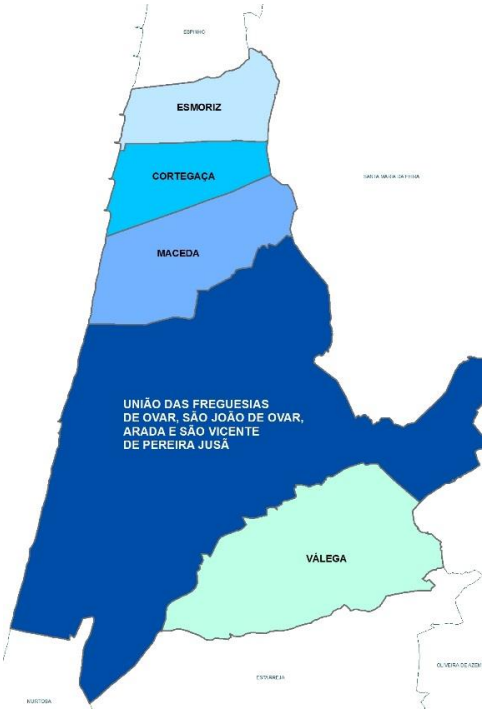
3. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

3.1 Condições Geográficas e Ambientais

O Concelho de Ovar é um dos 19 concelhos que integram o distrito de Aveiro - Região Centro de Portugal Continental (NUT II), que por sua vez integra a Sub-região do Baixo Vouga (NUT III). A poente é limitado pelo Oceano Atlântico e a nascente pelos concelhos de Santa Maria da Feira e Oliveira de Azeméis. A norte é limitado pelo município de Espinho e a sul pelos concelhos de Estarreja e Murtosa e pela Ria de Aveiro.

Possui uma extensão de 147,5 km², aproximadamente 20 km de comprimento e 15Km de largura e uma densidade populacional de 375,1 habitantes/Km². Beneficia de uma localização privilegiada, entre duas das principais áreas urbanas do País, designadamente a Área Metropolitana do Porto a Norte e Aveiro (sede do distrito) a Sul.

Além disso, é servido pela A29, pela Estrada Nacional 109, pela linha de caminhos-de-ferro e tem, muito próximo, acessos à auto-estrada (A1), portos marítimos (Leixões e Aveiro) e aeroporto de Sá Carneiro (Porto).



Mapa do concelho de Ovar

Em resultado da reorganização administrativa do território (Lei n.º 22/2012 de 30 de Maio) as anteriores 8 freguesias passaram para as atuais 5: Cortegaça, Esmoriz, Maceda, União das Freguesias de Ovar, S. João, Arada e São Vicente de Pereira Jusã, e Válega, conforme ilustrado no mapa do concelho.

A União das freguesias de Ovar, S. João, Arada e São Vicente de Pereira Jusã é a que detém a maior área do Concelho, com cerca de 87km² (48,2 km² de Ovar, 14,2 Km² de S. João, 15.2 Km² de Arada e 9.2 Km² de S. Vicente de Pereira), seguindo-se Válega com 26,6 km². As freguesias mais pequenas são Cortegaça (8,9 km²) e Esmoriz (9,2 km²), respetivamente.

Ainda ao nível das freguesias mas no que reporta à densidade populacional, Esmoriz é a que apresenta o maior número de habitantes (1 249 hab/km²), em contraposição à freguesia de Maceda que detém o menor número (219 hab/km²).

Quanto ao edificado do concelho de Ovar é misto, com moradias e prédios, em bom estado de conservação. No entanto, de acordo com dados do Diagnóstico do Concelho de Ovar de 2014, baseados nos Censos 2011, dos 19.089 edifícios existentes neste concelho, cerca de 1.4% estão muito degradados, valor que sobe para os 3.8% se lhes juntarmos os edifícios a necessitar de grandes reparações. (Quadro 1). Por sua vez, a freguesia de Esmoriz é que assume maior percentagem de edifícios mais degradados do concelho, (23%) para além de 22% dos edifícios a necessitar de grandes reparações, conforme (Quadro 1).

QUADRO 1

EDIFÍCIOS CLÁSSICOS EXISTENTES, EM 2001 E 2011, SEGUNDO A NECESSIDADE DE REPARAÇÃO

Área Geográfica			Sem necessidade de reparação	Pequenas reparações	Reparações médias	Grandes reparações	Muito degradados	Total
País		2011	2 519 452	624 322	244 303	97 157	59 155	3 544 389
		2001	1 868 342	706 716	329 605	163 015	92 365	3 160 043
Região Centro		2011	794 248	189 916	77 129	31 312	19 347	1 111 952
		2001	595 388	222 559	98 460	49 318	26 596	992 321
Baixo Vouga		2011	111 362	24 093	9 256	3 354	1 856	149 921
		2001	81 619	29 950	12 816	5 823	2 834	133 042
Concelho de Ovar		2011	14 115	3 163	1 086	451	274	19 089
		2001	11 587	3 254	1 394	796	453	17 484
Cortegaça		2011	950	237	86	33	25	1 331
		2001	757	271	176	118	38	1 360
Esmoriz		2011	2 226	803	236	97	64	3 426
		2001	1 734	747	291	186	105	3 063
Maceda		2011	1 105	130	59	18	26	1 338
		2001	1 036	148	35	11	2	1 232
União das Freguesias de	Ovar	2011	4 538	983	229	101	27	5 878
		2001	3 762	967	382	173	95	5 379
	S. João	2011	1 761	419	126	43	29	2 378
		2001	1601	403	122	51	36	2 213
	Arada	2011	956	156	85	43	42	1 282
		2001	776	245	97	37	31	1 186
	S. V. de Pereira Jusã	2011	589	119	76	57	25	866
		2001	524	100	80	55	46	805
Válega		2011	1 990	316	189	59	36	2 590
		2001	1 397	373	211	165	100	2 246

Fonte: Diagnóstico Social do Concelho de Ovar de 2014

De acordo com a mesma fonte e no que respeita ao tipo de alojamentos não clássicos é de salientar a existência, no concelho de Ovar, em 2011, de:

- 18 Barracas e casas rudimentares de madeira (menos 61 que em 2001);
- 2 Alojamentos móveis (menos 1 que em 2001);
- 24 Alojamentos improvisados (menos 30 que em 2001).

De registar, ainda, a existência de outros alojamentos que são propriedade do Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana (IHRU) ou da Câmara Municipal de Ovar ou dos próprios residentes que, entretanto, adquiriram os fogos, como é o caso do Conjunto Habitacional do Alto de Saboga, em Ovar e do Conjunto Habitacional Esmoriz I e II (propriedade do IHRU e/ou residentes) e o Agrupamento de Casas Pré-fabricadas de Maceda, de Esmoriz, do Furadouro/Ovar, de Ovar e

de Válega (propriedade da Autarquia e/ou residentes). Segundo a perceção dos atores locais existem problemas associados ao consumo de SPA's lícitas e ilícitas e casos de tráfico mas, no seu conjunto, continuam a não assumir proporções que justifiquem intervenções localizadas.

Quanto a infraestruturas existentes no concelho em análise, existe um leque variado nos diferentes domínios: social, cultural, económico, desportivo, dispersos pelas diferentes freguesias que vão colmatando algumas necessidades sentidas.

Por outro lado, e à semelhança de diagnósticos anteriores, no concelho de Ovar existem também vários locais de lazer noturnos (bares, cafés e discotecas), igualmente dispersos pelas freguesias ainda que com maior concentração no centro de Ovar e Praias do Furadouro, Esmoriz e Cortegaça, aos quais também estão associados consumos de SPA's.

O projeto "Dá a Volta" tem vindo a desenvolver trabalho no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) no concelho desde 2008 e na 1.ª fase do PRI de Ovar (2008-2011) chegou a intervir durante a época estival e no Carnaval, quando a dimensão da problemática assume maiores proporções. Este cenário mantêm-se e com tendência de evolução crescente pelo que a intervenção nestes contextos se afigura cada vez mais prioritária e pertinente. Este fenómeno será tratado adiante, em capítulo próprio, com maior detalhe.

3.2 Caracterização Demográfica e Problemas Identificados

Segundo dados do Diagnóstico Social de Aveiro de 2014, baseados nos Censos 2011, a população residente do concelho era de 55 398 habitantes (26 671H e 28 727M) correspondendo a um aumento populacional de 0.36% face aos Censos 2001 com 55 198 habitantes (26 871H e 28 327M) mas muito inferior ao crescimento populacional ocorrido no Pais (1.98%) e na região do Baixo Vouga (1.32%).

De acordo com uma análise mais pormenorizada do Quadro 2 verifica-se na década em referência:

- Uma variação negativa de 14.2% na população residente no concelho, dos 0 aos 14 anos, face a uma variação negativa de 5.1% no País e 9.9% no Baixo Vouga;
- Uma variação negativa de 22.1% na população residente no concelho, dos 15 aos 24 anos, face a uma variação negativa de 22.5 % no País e 23.5% no Baixo Vouga;
- Uma variação positiva de 4.7% na população residente no concelho dos 25 aos 64 anos, face a uma variação positiva de 5.5% no País e 5.3 no Baixo Vouga;
- Uma variação positiva de 28.8% na população residente no concelho, com 65 ou mais anos de idade, face a uma variação positiva de 18.7% no País e 39.2% no Baixo Vouga.

Constata-se, também, que do total da população residente no concelho de Ovar, em 2011:

- 15.9% (mais 3.5% que em 2001) tinham 65 ou mais anos, face a 19.0% no País (mais 2.7% que em 2001) e 21.4% no Baixo Vouga (mais 5.8% que em 2001);
- 15.5% (menos 2.6% que em 2001) tinham entre os 0 e os 14 anos de idade, face a 14.9% no País (menos 1.1% que em 2001) e 14.7% no Baixo Vouga (mais 0.3% que em 2001);

- 11.3% (menos 3.3% que em 2001) tinham entre 15 e 24 anos, face a 10.9% no País (menos 3.4% que em 2001) e 10.9% no Baixo Vouga (menos 3.5% que em 2001);
- 57.3% (menos 2.4% que em 2001) tinham entre 25 e 64 anos, face a 55.2% no País (menos 1.8% que em 2001) e 55.7% no Baixo Vouga (menos 2.1% que em 2001);
- 15.9% (mais 3.5% que em 2001) tinham 65 ou mais anos, face a 19.0% no País (mais 2.6% que em 2001) e 21.4% no Baixo Vouga (mais 5.8% que em 2001).

Outra leitura do Quadro 2 é que a maioria da população residente no concelho de Ovar é do sexo feminino à exceção das faixas etárias dos 0-14 anos e dos 15-24 anos que contraria esta tendência e onde predomina o sexo masculino. Verifica-se, também, uma tendência para o envelhecimento demográfico decorrente de fatores como o declínio das taxas de natalidade e aumento da esperança média de vida da população.

QUADRO 2

POPULAÇÃO RESIDENTE, NOS ANOS DE 2001 E 2011, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E O SEXO

Grupo Etário		Portugal		Região Centro		Distrito de Aveiro		Baixo Vouga		Ovar	
		2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001
0-4 anos	HM	482 647	539 491	95 075	112 704	31 093	39 406	17 397	20 804	2 468	3 399
	H	246 396	275 969	48 583	57 293	15 916	19 986	8 884	10 535	1 261	1 742
5-9 anos	HM	525 087	537 521	106 676	114 004	34 898	39 771	18 861	20 828	2 827	3 238
	H	268 965	275199	54 908	58 239	17 723	20 333	9 613	10 583	1 483	1 649
10-14 anos	HM	564 595	579 590	117 501	125 680	39 292	42 141	16 805	22 014	3288	3 363
	H	288 638	296 385	59 893	64 422	20 009	21 539	10 732	11 257	1 686	1 754
0-14 anos	HM	1 572 329	1 656 602	319 258	352 388	105 283	121 318	57 328	63 646	8 583	10 000
	H	803 999	847 553	163 384	179 954	53 648	61 858	29 229	32 375	4 430	5 145
15-24 anos	HM	1 147 315	1 479 587	239 248	322 118	79 715	104 558	42 498	55 528	6 286	8 070
	H	581 548	751 509	121 569	164 065	40 329	53 098	21 417	28 129	3 206	4 088
25-64 anos	HM	5 832 470	5 526 435	1 247 499	1 217 213	403 508	385 696	217 521	206 563	31 721	30 292
	H	281 8729	2 692 861	605 993	593 404	194 711	188 517	105 135	100 653	15 304	14 816
≥ 65 anos	HM	2 010 064	1 693 493	521 750	456 678	127 712	102 003	73 475	59 987	8 808	6 836
	H	842 324	708 218	220 317	194 396	54 470	43 228	31 297	25 417	3 731	2 822
Total	HM	**10 562 178**	**10 356 117**	**2 327 755**	**2 348 397**	**716 218**	**713 575**	**390 822**	**385 724**	**55 398**	**55 198**
	H	**5 046 600**	**5 000 141**	**1 111 263**	**1 131 819**	**343 158**	**346 701**	**187 078**	**186 574**	**26 671**	**26 871**

Fonte: Diagnóstico Social do Concelho de Ovar de 2014

Seguindo para a análise da população residente no concelho de Ovar, por grupos etários e freguesia (Quadro 3), destaca-se Ovar como sendo a freguesia com maior número de habitantes residentes em todos os escalões etários, perfazendo um total de 17855 em 2011 (+670) face a 2001 (17 185). A freguesia que se segue é Esmoriz, com 11 448 habitantes em 2011 (+455) comparativamente a 2001 (10 993) e Válega com 6 827 habitantes em 2011 (+85) face a 2001 (6 742) mas nos escalões etários 15-24 anos e > 65 anos é superada em 2011 pela freguesia de S. João (1 640 e 1 109 versus 812 e 1 081, respetivamente).

QUADRO 3

POPULAÇÃO RESIDENTE NO CONCELHO DE OVAR, EM 2001 E 2011, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E A FREGUESIA

Grupo Etário		Cortegaça	Esmoriz	Maceda	União das Freguesias de				Válega	Total
					Ovar	S. João	Arada	S.V. Pereira		
0-14 anos	2011	545	1 875	517	2 773	918	519	342	1 094	8 583
	2001	714	2 028	717	2 968	1 221	655	439	1 258	10 000
15-24 anos	2011	438	1 200	452	1 957	1 640	408	274	812	7 181
	2001	580	1 695	550	2 479	907	506	324	1 029	8 070
25-64 anos	2011	2 157	6 830	1 984	10 275	2 609	1 868	1 263	3 840	30 826
	2001	2 273	6 162	1 997	9 490	3 631	1 847	1 353	3 539	30 292
≥ 65 anos	2011	697	1 543	568	2 850	1 109	523	437	1 081	8 808
	2001	499	1 108	423	2 248	936	422	284	916	6 836
Total	2011	3 837	11 448	3 521	17 855	6 276	3 318	2 316	6 827	55 398
	2001	4 066	10 993	3 687	17 185	6 695	3 430	2 400	6 742	55 198

Fonte: Diagnóstico Social do Concelho de Ovar de 2014

Em síntese, e à semelhança de relatórios anteriores Ovar e Esmoriz continuam a acolher o maior número de residentes e integram zonas de praia provocando um aumento exponencial de população durante a época balnear.

3.3 Dimensão Educação e Problemas Identificados

O concelho de Ovar dispõe de uma rede educativa privada e pública estando a última organizada em 3 Agrupamentos (Agrupamento de Escolas de Ovar, Agrupamento de Escolas Ovar Sul, Agrupamento de Escolas de Esmoriz/Ovar Norte). A informação sistematizada no Quadro 4 permite uma leitura do número de alunos por Agrupamento e grau de ensino nos anos letivos 2015/2016 e 2016/2017, a saber:

- 35.3% Alunos matriculados no ano letivo 2016/2017 (+0.5%) face ao ano letivo 2015/2016 (34.8%) no Agrupamento de Escolas de Ovar, correspondendo a mais 5 alunos;
- 20.4% Alunos matriculados no ano letivo 2016/2017 (-0.6%) face ao ano letivo 2015/2016 (21.0%) no Agrupamento de Escolas Ovar Sul, correspondendo a menos 69 alunos;
- 32.6% Alunos matriculados no ano letivo 2016/2017 (-0.6%) face ao ano letivo 2015/2016 (33.2%) no Agrupamento de Escolas de Esmoriz/Ovar Norte, correspondendo a menos 76 alunos;
- 11.7% Alunos matriculados no ano letivo 2016/2017 (+0.7%) face ao ano letivo 2015/2016 (11%) nos estabelecimentos privados, correspondendo a mais 38 alunos.

QUADRO 4

NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS NOS ANOS LETIVOS DE 2015/2016 E 2016/2017, NO CONCELHO DE OVAR

Grau de Escolaridade	Ano Letivo	Agrupamento de Escolas de Ovar	Agrupamento de Escolas Ovar Sul	Agrupamento de Escolas de Esmoriz/ Ovar Norte	Estabelecimentos Privados	Total	% alunos
Pré-Escolar	**2016/2017**	247	90	316	598	1 251	**17.2%**
	2015/2016	292	105	322	537	1 256	**17.0%**
1.º Ciclo	**2016/2017**	887	247	714	50	1 898	26.1%
	2015/2016	884	263	729	43	1 919	26.0%
2.º Ciclo	**2016/2017**	494	155	368	0	1 017	13.9%

	2015/2016	516	148	397	0	1 061	14.4%
3.º Ciclo	**2016/2017**	497	545	653	44[1]	1 739	23.9%
	2015/2016	527	599	636	47[1]	1 809	24.5%
Secundário	**2016/2017**	446	447	325	160[1]	1 378	18.9%
	2015/2016	347	438	368	187[1]	1 340	18.1%
Total	**2016/2017**	2 571	1 484	2 376	852	7 283	100%
	2015/2016	2 566	1 553	2 452	814	7 385	100%
	Diferencial	5	-69	-76	38	-102	-
	2016/2017	35.3%	20.4%	32.6%	11.7%	-	
	2015/2016	34.8%	21.0%	33.2%	11.0%	-	-
	Diferencial	0.5%	-0.6%	-0.6%	0.7%	-	-

Fonte: Diagnóstico Social do Concelho de Ovar de 2014

Na globalidade, o Agrupamento de Escolas de Ovar é o que se destaca com 5 137 alunos, seguido do Agrupamento de Escolas de Esmoriz/Ovar Norte com 4 888 alunos, resultado do somatório dos anos letivos 2016/2017 e 2015/2016. Quanto aos graus de ensino, tendo por referência os 2 anos letivos no conjunto das escolas, o 1.º ciclo é o que assume maior concentração de alunos, seguido do 3.º ciclo e do secundário.

Em diagnósticos anteriores efetuou-se uma abordagem às escolas do concelho neste, porém, não nos foi possível. Assim, socorremos-mos do Diagnóstico Social do concelho de Ovar (2014) que reflete a perceção dos técnicos das diversas instituições que integram a Rede Social quanto aos principais problemas e necessidades, nomeadamente: insucesso e absentismo escolar, desvalorização da escola, dificuldades de aprendizagem, baixas expetativas relativamente ao futuro pessoal e profissional, existência de famílias disfuncionais com baixos recursos económicos e fraco envolvimento na educação dos filhos, crianças e jovens entregues a si próprios, devido à inexistência de respostas de ocupação dos tempos livres para este tipo de população, sobretudo em tempo de férias escolares e mais visível no 2.º ciclo, e 3.º ciclo. Outras problemáticas dizem respeito a consumos de substâncias lícitas e ilícitas e comportamentos aditivos sem substância na população jovem, uma realidade em crescimento que, em diagnósticos anteriores, nunca foi apontada mas que merece um olhar atento.

De registar, também, de acordo com dados das forças policiais, a existência de algumas escolas associadas a posse/consumo de substâncias nas suas imediações (sobretudo cannabis) assim como, situações relacionadas com agressões entre alunos, no interior e exterior das escolas, e furtos de telemóveis.

A temática das adições vai sendo abordada no âmbito da Educação para a Saúde, com a envolvência de diferentes parceiros estratégicos da comunidade (Centro de Respostas Integradas de Aveiro (CRI), Centro de Saúde, Escola Segura, entre outras), ainda que, de uma forma pontual. Já foi desenvolvido trabalho em articulação com o CRI ao nível da formação no âmbito do Projeto "Eu e os Outros" dirigida a docentes e formação dirigida a assistentes operacionais em escolas do concelho (Secundária Júlio Dinis, Secundária de Esmoriz e EB Macedo Fragateiro), ainda que não se tenha conseguido garantir a desejável continuidade das intervenções. O projeto "Livre Escolha" durante o seu ciclo de

[1]Dados que reportam apenas ao ensino profissional (Escola Profissional de Cortegaça - EprofCor).

intervenção também desenvolveu a sua intervenção junto de diversas escolas. Face à recente aprovação do projeto "Abispa-te" (que aguarda ainda decisão do SICAD para iniciar a sua intervenção) a nova equipa irá dar continuidade ao trabalho com as escolas.

Face ao exposto, os comportamentos aditivos com ou sem substância, a par de outros problemas anteriormente mencionados, fazem parte das preocupações dos interlocutores locais, pelo que é necessário reforçar as intervenções de carácter preventivo (universal, seletivo e indicado) no sentido de reduzir a experimentação e evitar/retardar os consumos de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas) envolvendo estruturas que já dispõem de sensibilidade para a problemática e vêm colaborando neste processo, bem como, promovendo o alargamento a outras, em articulação com a equipa de Prevenção deste CRI.

3.4 Dimensão Social e Problemas Identificados

Para uma leitura mais pormenorizada da presente dimensão, importa analisar informação quantitativa e qualitativa de diferentes fontes que possibilite uma perceção sobre alguns dos problemas de cariz social que o concelho enfrenta. Assim, de acordo com dados recolhidos pela Rede Social do concelho de Ovar, relativos a Dezembro de 2016, Ovar evidencia vulnerabilidades socioeconómicas preocupantes, sendo de destacar:

- **642 famílias beneficiárias de Rendimento Social de Inserção (RSI)** correspondente a 1 305 indivíduos;
- **1 109 famílias com apoio alimentar**, correspondente a 3 275 indivíduos através de Bancos Alimentares e/ou Fundo Europeu de Apoio Alimentar para Carenciados (FEAC), para além de 116 indivíduos beneficiários das 3 cantinas sociais existentes no concelho;
- **11 indivíduos em situação de sem-abrigo** acompanhados pelo projeto "Dá a Volta" e também apoiados pelo projeto "Mãos Solidárias" para além dos que residem em casa de familiares, amigos, ou em habitações precárias;
- **mulheres vítimas de violência doméstica** e filhos que residem na Casa Abrigo existente no concelho, num total de **35 pessoas.** Esta problemática também mereceu enfoque por parte dos elementos presentes na reunião de trabalho por estar associada nalguns casos ao consumo de álcool e pelo facto do concelho estar a descoberto em termos de estruturas de apoio para atendimento e acompanhamento ao agressor e à vítima. Adiante, serão apresentados alguns dados fornecidos pelas forças policiais (PSP e GNR) onde este problema também emerge;
- **2 427 pessoas desempregadas** registadas no Instituto do Emprego e Formação profissional (IEFP), afetando em maior número pessoas do género feminino comparativamente ao masculino (1.027 Homens e 1.400 Mulheres). O desemprego surge entre os principais problemas do concelho dada a sua associação a problemas de consumos de SPA's e exclusão social.

Para além desta análise foram também alvo de reflexão outros dados (qualitativos e quantitativos) relacionados com grupos (indivíduos em risco de exclusão e crianças e jovens em risco) e contextos específicos (contexto recreativo) de forma a retratar da forma mais fidedigna esta dimensão.

CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO

No que reporta a crianças e jovens que reúnem um conjunto de características que os tornam particularmente vulneráveis, há a considerar:

- **12 Adolescentes/jovens acompanhados no âmbito da Consulta de Jovens e Famílias do CRI de Aveiro (ano 2016):** 100% do sexo masculino, 100% solteiros, predominância de estudantes 58% (7) com o 2.º ciclo, principal fonte de encaminhamento a DGRSP com 33% (4), e cannabis como principal substância de consumo na totalidade dos indivíduos (100%). Comparativamente ao diagnóstico anterior (2012) verificou-se um acréscimo de indivíduos na consulta, tendo por base dados de 2011;
- **400 Crianças/jovens dos quais 216 foram acompanhados pela 1.ª vez na CPCJ de Ovar (ano 2016):** as problemáticas com maior expressão relacionaram-se com negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos físicos e psicológicos, abandono, abandono escolar, uso de estupefacientes, entre outras. No que respeita aos progenitores existem igualmente casos relacionados com consumos de SPA's lícitas e ilícitas. Comparativamente ao último diagnóstico (2012) a negligência mantém-se a problemática que desencadeou a abertura de maior número de processos;
- **64 Indivíduos com processo aberto na Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Aveiro (ano 2016):** maioritariamente são provenientes da União de Freguesias de Ovar, S. Vicente Pereira, S. João e Válega 36% (23), do sexo masculino 92% (59). Quanto ao escalão etário 47% (30) são indivíduos com idades compreendidas entre os 16-19 anos e com escolaridade predominante o 3.º ciclo 63% (40). São sobretudo estudantes 42% (27) e estavam inseridos no mercado de trabalho 34% (22). Quanto ao tipo de consumidor assumem maior destaque os indivíduos não toxicodependentes 73% (47) comparativamente aos toxicodependentes 22% (14). Relativamente à substância apreendida pelas forças policiais no momento da ocorrência, mantém-se o haxixe em 50 indivíduos intercetados, correspondendo a 78% do total de indiciados. Em analogia com o último diagnóstico (2012) ocorreu um acréscimo no número de indiciados (44) com processo aberto.

Face ao exposto, ainda que não seja possível efetuar uma soma aritmética, deparamo-nos com um número significativo de crianças, adolescentes e jovens (cerca de 250) nos quais são evidentes um conjunto de fatores de risco (consumos de SPA's em idades precoces, fácil acesso às substâncias, sobretudo álcool e cannabis, desvalorização dos efeitos e riscos associados, historial de consumos dos progenitores, exposição a modelos de comportamento desviantes, abandono escolar, entre outros) que vêm registando uma evolução crescente e que justificam intervenções estruturadas ao nível da prevenção seletiva e indicada.

INDIVÍDUOS EM RISCO DE EXCLUSÃO

No que reporta a indivíduos em risco de exclusão há a considerar:

- **147 Indivíduos apoiados pelo projeto "Dá a Volta" no âmbito da RRMD (ano 2016)** consumidores de heroína, cocaína, cannabis e álcool. De referir, que a maioria são policonsumidores, não havendo registo de casos de consumo de novas substâncias psicoativas ou de adição sem substância. Estamos em presença de indivíduos

sobretudo do sexo masculino, com nível socioeconómico e um de escolaridade baixos, desempregados (alguns de longa duração), com atividades associadas à mendicidade, a maioria sem suporte familiar, com higiene pessoal e alimentação deficitárias. Integram, ainda, este universo de 147 indivíduos, 44 trabalhadores sexuais, 27 arrumadores de carros e 11 sem abrigo, relativamente aos quais faremos, de seguida, uma breve análise. Uma nota também para o tipo de trabalho que a equipa desenvolve: troca/distribuição de material, sensibilização para comportamentos de consumo e sexuais mais protetores, cuidados de saúde, apoio psicossocial, satisfação de necessidades básicas, encaminhamentos para diversas estruturas, administração de metadona em articulação com as ET's e acompanhamento de utentes a vários serviços, entre os quais às ET's, garantindo-se a presença dos utentes nas consultas e a manutenção no tratamento. A equipa sugere algumas propostas de intervenção que resultariam em benefícios para a população-alvo que serão descritas adiante, no campo 5. deste documento.

- **44 Trabalhadores sexuais (ano 2016):** a prostituição de rua continua a assumir grande expressão no concelho sendo predominantemente do sexo feminino. A maioria apresenta escolaridade reduzida e baixa auto-estima, fracos recursos económicos sendo um dos fatores principais para a prática de prostituição. Quanto à tipologia dos consumos, grande parte são consumidoras de opiáceos, cannabis, álcool e medicação psicofarmacológica não prescrita. Ainda assim, revelam algumas preocupações ao nível do despiste de doenças infetocontagioso e práticas de sexo seguro pela via do uso do preservativo. A maioria não são residentes de Ovar, verificando-se grande mobilidade entre a Estrada Florestal (que atravessa várias freguesias), Zona das 4 Estradas (Esmoriz), acessos à base de Maceda, troço de acesso à A29 (Válega), Zona das Rotundas (Válega) e Zona Industrial de Ovar (Arada). De registar, também, de acordo com a perceção dos técnicos do "Dá a Volta" a existência de prostituição masculina no concelho, embora se trate de uma realidade mais oculta.
- **27 Arrumadores de carros (ano 2016):** são consumidores problemáticos e, alguns, ainda que em tratamento, sustentam consumos paralelos de diversas substâncias. Recorrem a esta prática como fonte de subsistência mas também como forma de angariação de dinheiro para a compra de substâncias psicoativas.
- **11 Indivíduos em situação de sem-abrigo (ano 2016):** na sua maioria apresentam problemas a nível de emprego e habitação, mas só uma pequena parte (11) está em situação de verdadeira situação de sem-abrigo, a viver em casas abandonadas ou na rua. Os restantes deparam-se com grandes dificuldades mas residem em casas de familiares, arrumos, arrecadações, garagens, ou outras soluções precárias.
- **117 Indivíduos (88 consumidores de substâncias ilícitas e 29 com problemas ligados ao álcool) apoiados pelo projeto "Integra Ovar" no âmbito da Reinserção Social (ano 2016):** sobretudo do sexo masculino, com idades heterogéneas, policonsumidores, desempregados, vínculos laborais precários, défices de competências pessoais, sociais e profissionais, ausência de suporte familiar, entre outras. Este projeto e a equipa "Dá a Volta" desenvolvem uma intervenção de proximidade não só pelo tipo de população que acompanham mas pelo facto da entidade promotora ser a mesma (Centro Comunitário de Esmoriz).

De acordo com a equipa do "Dá a Volta e no seguimento da sua experiência de terreno (que vem desde 2008) e elevado conhecimento do território foram identificados um conjunto de locais, grupos e problemas retratados no Quadro 5:

QUADRO 5
PRINCIPAIS LOCAIS ASSOCIADOS A CONSUMOS

Freguesias		Locais	Grupos associados	Principais problemas identificados
Cortegaça		Estrada Florestal	Trabalhadores Sexuais	Consumos de SPA's, Comportamentos de risco
Esmoriz		Parque de estacionamento junto à Junta de Freguesia, jardim frente à igreja Estrada Florestal Largo da Igreja Zona das 4 Estradas (Rua da Estrada Nova e Rua de Gondosende	Adolescentes e Jovens adultos Trabalhadoras Sexuais Adolescentes, Jovens Adultos e Adultos Trabalhadoras Sexuais	Consumos de SPA's Consumos de SPA's, Comportamentos de risco Consumo de SPA´s Comportamentos de risco
Maceda		Estrada Florestal	Trabalhadores Sexuais	Consumos de SPA's, Comportamentos de risco
União das Freguesias de	**Ovar**	Parque de estacionamento afeto ao mercado municipal Jardim Garrett Zona pedonal do Rio caster/traseiras da Escola Zona interior do Pátio do Marquês Parque de estacionamento de Nossa Sra. da Graça Zona de bares, centro da cidade de Ovar, entre: Praça das galinhas, Rua Heliodoro Salgado e Rua Júlio Dinis Furadouro (diversos bares, cafés e esplanadas) Largo dos Combatentes/Fonte dos Combatentes Zona das Luzes Furadouro – zona do paredão Norte e parque de estacionamento Norte	Adultos Jovens e adultos Adolescentes e Jovens adultos Adolescentes e Jovens adultos Adultos Adolescentes e Jovens adultos Adolescentes e Jovens adultos Adolescentes e Jovens adultos Adolescentes e Jovens adultos Adolescentes e Jovens adultos Adolescentes e Jovens adultos	Consumos de SPA´s Consumos de SPA's Consumos de SPA's Consumos de SPA's Consumos de SPA's Consumos de SPA's Consumos de SPA's Consumos de SPA's Consumos de SPA's Consumos de SPA's
	S. João	Lugar da Ponte Nova	Jovens adultos	Consumos de SPA's
	Arada	Acampamento de etnia cigana do Portinho Nacional 109 na área adjacente à zona industrial Olho Marinho	Adolescentes e Jovens adultos Trabalhadores Sexuais	Consumos de SPA´s e tráfico Comportamentos de risco
	S. V. Pereira Jusã	Ainda que existam não foram identificados locais associados a consumos nesta freguesia	– – –	– – –
Válega		Acampamento de etnia cigana Jardim da Av. Comendador António Maria Augusto da Silva e da Casa do Povo – parte de trás Apeadeiro de Válega Pavilhão gimnodesportivo e Sra. das Entre-Águas Zona das rotundas Rotunda de entrada da A29, direção Santa Maria da Feira	Adolescentes e Jovens adultos Adolescentes e Jovens adultos Jovens adultos Jovens adultos Trabalhadores Sexuais Trabalhadores Sexuais	Consumos de SPA´s e tráfico Consumos de SPA's Consumos de SPA's Consumos de SPA's Comportamentos de risco Comportamentos de risco

Fonte: Projeto "Dá a Volta"

Foram igualmente avaliadas as necessidades sentidas localmente que serão discriminadas em detalhe no campo 5 deste documento "Análise dos Problemas/Necessidades e Propostas de Intervenção", exclusivamente dedicado para esse fim.

Face ao exposto, existem diversos locais nas diferentes freguesias conotados com tráfico/consumo de SPA's e os dados ainda que não possam ser alvo de uma soma aritmética, também apontam para uma dimensão significativa de população vulnerável em risco de exclusão (comparativamente ao último diagnóstico), que poderia assumir contornos ainda mais preocupantes, não fosse o valioso trabalho que os projetos têm vindo a desenvolver no terreno, pelo que se

remete para a continuidade destas intervenções (RRMD e Reinserção Social). Não podemos deixar de salientar que a conjuntura de crise do país é um dos fatores que também contribuiu para o agravamento de alguns problemas.

CONTEXTO RECREATIVO

Neste âmbito, faremos uma alusão a informação das forças policiais (PSP e GNR) obtida na reunião de trabalho e também a dados recolhidos pela Rede Social do concelho de Ovar que possibilitam uma leitura mais fiel do contexto recreativo pelos consumos de SPA's que lhes estão associados (sobretudo álcool e cannabis) e que continuam a assumir uma dimensão expressiva no concelho, sobretudo em determinados períodos do ano, a saber:

- **Época balnear** (especialmente Furadouro, Esmoriz, Maceda e Cortegaça) frequentada por 4 000 a 5 000 pessoas/noite, sobretudo jovens;
- **Época do Carnaval** cujos festejos acontecem ao ar livre, no Espaço Folião e em contexto de bar/discoteca; registamos, ainda, as estimativas de afluência de pessoas relativa aos 5 dias principais de cartaz do Carnaval de Ovar: Noite de Dominó, quinta-feira (5 000 pessoas); Noite da Farrapada, sexta-feira (4 000 pessoas); Desfile das Escolas de Samba, sábado (16 000 pessoas); Noite de domingo (4 000 pessoas); Noite Mágica, que antecede a terça-feira de carnaval (cerca de 50 000 pessoas). De referir, que a REFER disponibiliza até comboios especiais com destino a Ovar; também ao longo do ano se realizam diversas festas/convívios, sobretudo na Aldeia do Carnaval por estar apetrechada com palco, organizadas pelas 4 escolas de samba e 19 grupos de carnaval (formais e informais), que no seu conjunto envolvem cerca de 2 000 pessoas;
- **Festival "Ocean Woods - Deep into Nature"**, que ocorre em Cortegaça e que se estima seja frequentado por 5 000 pessoas;
- **Festas do Mar, Arraiais e Programa "Animar as Praias"** da Câmara Municipal de Ovar (CMO) que envolve a realização de concertos, atividades de lazer, culturais, desportivas, também com muita população associada.

Quanto à população frequentadora dos espaços associados aos contextos recreativos, é oriunda de diversos pontos do país e de concelhos limítrofes (S. João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Vale de Cambra, Espinho, Porto e Santa Maria da Feira) que globalmente adensam os referidos espaços.

Relativamente a intervenção em contexto recreativo apenas foi assegurada nos três primeiros anos do projeto "Dá a Volta" por constrangimentos de recursos humanos. Estas limitações mantêm-se até ao momento atual devido à sua extensa área intervenção (concelhia).

Importa ainda referir que, segundo dados da GNR, no ano 2016 se registaram 39 ocorrências/apreensão de drogas ilícitas, 55 autos de contraordenação por condução sob o efeito de álcool, 42 crimes por condução sob influência de álcool, não tendo havido registo de ocorrências por condução sob influência de drogas. Quanto a ocorrências de violência doméstica associadas a consumo de álcool foram 38.

Analisando agora os dados da PSP de Ovar há a assinalar no mesmo período (ano 2016): 8 detenções (Ovar e S. João de Ovar), 26 ilícitos de mera ordenação social por consumo de estupefacientes (Ovar, S. João de Ovar e Furadouro), apreensões de estupefacientes: haxixe (307,6 gramas), liamba (175 gramas), outras (1,3 gramas). No que reporta a autos de contraordenação por condução sob o efeito de álcool foram 19, considerados graves ou muito graves, 33 crimes e 24

condutores sem habilitação legal para conduzir. Não se verificaram ocorrências por condução sobre o efeito de drogas. Finalmente, ocorrências de violência doméstica foram contabilizadas 62 das quais 17 associadas a consumos de álcool e 1 (haxixe) por consumo de drogas. A PSP identificou, ainda, alguns locais onde ocorrem problemas relacionados com tráfico (Praceta da Mãe D'Água, S. João de Ovar) e consumo (Parque Senhora da Graça, Largo Família Soares Pinto, Rua Alexandre Herculano, Rua Júlio Dinis, escadaria do Tribunal, em Ovar, Rua das Camarinhas e Rua da Imprensa Portuguesa, no Furadouro (Ovar).

Face ao exposto, mantêm-se uma dimensão significativa dos consumos recreativos e problemas associados o que vem reforçar a necessidade de retomar a intervenção nos períodos de Carnaval, Época balnear e ao longo do ano com a realização de outros eventos que envolvem grande dimensão populacional. Aliás, esta intervenção específica em contexto recreativo figura entre as necessidades prioritárias, de acordo com os atores locais da referida reunião de trabalho.

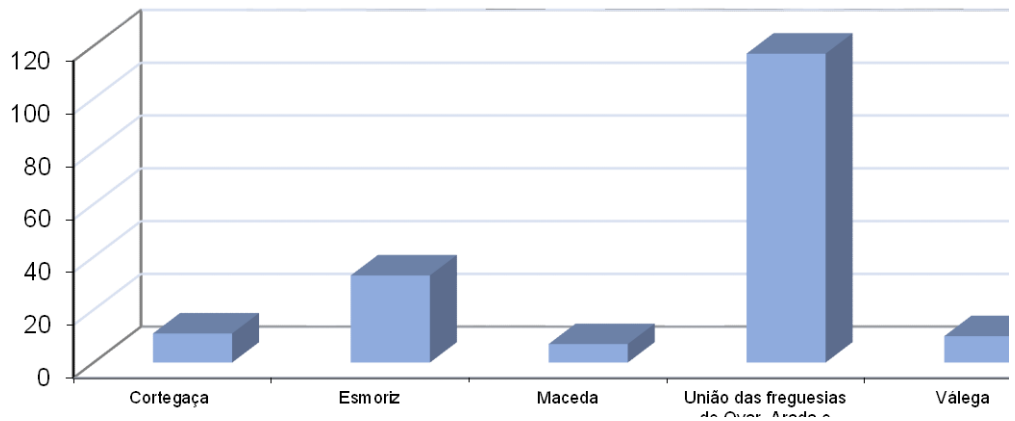
3.5 Dimensão Saúde e Problemas Identificados

Neste campo, fazemos referência aos dados dos utentes em tratamento no CRI de Aveiro e aos utentes do concelho de Ovar que se deslocaram à ET da Feira. Assim, no ano de 2016, verificou-se um total de **179 indivíduos, sendo que deste universo 45% (80) se deslocaram à ET do CRI de Aveiro e 55% (99) à ET da Feira (CRI Central).** Por outro lado, aderiram pela primeira vez aos serviços de tratamento 11 indivíduos na ET de Aveiro e 39 na ET da Feira.

Fazendo uma analogia com o último diagnóstico, que teve como base de análise o ano de 2011, verificou-se um acréscimo de indivíduos que recorreram às ET´s já que em 2011 foram contabilizados 158. Relativamente à sua distribuição registou-se uma inversão: em 2011, 92 utentes optaram pela ida à ET de Aveiro e 66 à ET da Feira. Contrariamente, em 2016, foram 99 os que recorreram à ET da Feira e 80 à ET de Aveiro. Conclui-se por um diferencial de 33 indivíduos que privilegiaram ET da Feira que se explica pela proximidade geográfica a esta estrutura de tratamento. A distância à ET de Aveiro tem sido um dos pontos de discussão nas reuniões de NT e reuniões de trabalho como a que ocorreu com os atores locais para a atualização deste diagnóstico. Os custos inerentes às deslocações são apontados como grandes dificuldades no atual contexto de crise económica onde esta população é particularmente afetada. Também a ET se debate com escassez de recursos humanos, em particular médicos. O mesmo acontece nos serviços locais de saúde.

Quanto à proveniência dos indivíduos a maioria são da União de Freguesias de Ovar, S. João, Arada, e S. Vicente de Pereira Jusã, seguida de Esmoriz, conforme ilustrado no Gráfico 1. Passando para uma análise do conjunto dos utentes no que se refere a dados sociodemográficos mantém-se a tendência de diagnósticos anteriores apontando para um número significativo de utentes do sexo masculino 92% (164) e a heroína como droga principal. Maioritariamente os indivíduos são solteiros, com idades compreendidas entre os 30-50 anos e o 2.º ciclo o grau de escolaridade com maior destaque.

GRÁFICO 1
NÚMERO DE UTENTES EM TRATAMENTO NO CONCELHO DE OVAR, POR FREGUESIA (ANO 2016)



Quanto à situação laboral, predominaram os indivíduos inseridos no mercado de trabalho, seguidos dos que se encontravam em situação de desemprego há mais de 1 ano e dos que estavam desempregados há menos de 1 ano.

Aliando o nível de escolaridade baixo destes indivíduos ao seu escalão etário situado em idades mais envelhecidas é notória a incapacidade dos recursos locais para promover a reinserção social destes indivíduos. No momento a intervenção do projeto "Integra Ovar" é uma mais-valia neste domínio embora também se confronte com algumas dificuldades, nomeadamente as fracas ofertas formativas e de emprego existentes e a pouca disponibilidade das entidades empregadoras para a contratação de indivíduos com CAD.

Importa registar, a importante colaboração no âmbito da descentralização da metadona de entidades como a Unidade de Saúde Familiar (USF) João Semana, USF S. João de Ovar, USF Alfa de Válega, USF Laços de Cortegaça, USF da Barrinha de Esmoriz, Extensão de Saúde do Furadouro (esta apenas no ano de 2016) e a Equipa de Rua "Dá a Volta" que também efetua administração de metadona a alguns utentes em articulação com as ET's.

Quanto à dependência de álcool, tendo por referência os dados fornecidos pela Unidade de Alcoologia, no ano de 2016, recorreram a este serviço 34 doentes alcoólicos provenientes do concelho de Ovar. Deste universo, predominam os indivíduos do sexo masculino 68% (23), com idades compreendidas entre os 40-60 anos, casados/juntos 65% (22), sobretudo com o 2.º ciclo 32% (11), referenciados pelo médico de família/cuidados de saúde primários.

De acordo com dados fornecidos pela USF João Semana, no ano 2016, foram acompanhados na consulta de alcoologia um total de 436 indivíduos: 82% (358 Homens) e 18% (78 Mulheres). Deste total, a maioria 33% (144) está concentrada no escalão etário dos 60-69 anos, seguido do escalão dos 40-59 anos, correspondendo a 125 indivíduos (29%). Quanto à escolaridade predomina o 2.º ciclo 39% (169), seguido do secundário 33% (145) e no que toca à situação profissional os desempregados 40% (174), seguido dos inseridos no mercado de trabalho 35% (152) e os reformados/inválidos 25% (110).

A consulta de alcoologia é constituída por 2 elementos (1 médico e 1 enfermeira) e funciona em 2 locais distintos: na sede do Centro de Saúde de Ovar (terças-feiras, no período da tarde) e no Centro Comunitário de Esmoriz (quintas-feiras, no período da manhã). A consulta de desabituação tabágica não se encontra em funcionamento.

Face ao exposto, mantêm-se uma dimensão significativa do grupo de dependentes de SPA's (179, ET's Aveiro e Feira) que evidenciam dificuldades económicas decorrentes de desemprego ou empregos precários, fraco suporte familiar, baixa escolaridade, défice de competências pessoais, sociais, profissionais, entre outras, pelo que remetemos para o reforço de respostas ao nível da reinserção social e de condições de proximidade no acesso ao tratamento, que se tornem facilitadoras da manutenção e assiduidade ao mesmo. Torna-se igualmente importante a articulação com as estruturas locais visando a prestação de cuidados de qualidade e resposta às necessidades reais da população.

4. RECURSOS/INTERVENÇÕES EXISTENTES

Neste campo, salientamos algumas estruturas/intervenções existentes no concelho que têm contribuído para atenuar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, umas especificamente direcionadas para a problemática das toxicodependências (que integram o NT do PRI de Ovar) e outras que vão intervindo e se apresentam como resposta (inespecífica) para esta população:

- **CRI de Aveiro (Equipa de Tratamento e Reinserção Social e Equipa de Prevenção e Redução de Riscos):** cuidados assistenciais aos toxicodependentes e respetivas famílias, Consulta para Jovens e Famílias (Prevenção Indicada); Apoio na implementação do projeto "Eu e os Outros" (Prevenção Universal), ações de informação/sensibilização, formação sobre a temática a diferentes públicos-alvo, apoio técnico, acompanhamento e supervisão de intervenções em curso no terreno;
- **CRI Porto Central (Equipa de Tratamento e Reinserção Social de S. Mª da Feira):** cuidados assistenciais a toxicodependentes residentes no Concelho de Ovar, devido à maior proximidade geográfica;
- **CDT de Aveiro:** dissuasão dos consumos, encaminhamento para consulta de prevenção indicada e/ou tratamento;
- **Centro de Saúde Ovar:** consulta de Alcoologia, apoio na administração de metadona em articulação com a ET e colaboração em intervenções desenvolvidas pelas escolas no âmbito da Educação para a Saúde;
- **Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Ovar:** sinalização, acompanhamento e encaminhamento de situações de menores em risco;
- **Câmara Municipal de Ovar:** através da Divisão de Ação Social e Saúde, coordenação da Rede Social e participação no Núcleo Local de Inserção (NLI);
- **Centro Distrital de Aveiro da Segurança Social - Serviço Local de Ovar:** apoio social e económico prestado diretamente e/ou através de IPSS's;
- **Santa Casa da Misericórdia de Ovar:** através do GAJO (Gabinete de Atendimento Juvenil de Ovar) na área da psicologia e direcionado a crianças, adolescentes e jovens numa perspetiva de promoção da saúde (acordo com Segurança Social);
- **Centro Social e Paroquial de S. João de Ovar:** através do projeto (Ren)Ovar ao nível do atendimento psicológico

a descendentes dos funcionários da CMO com características de vulnerabilidade e a alunos do 1.º ciclo das escolas das freguesias de Ovar e S. João;

- **Grupos de autoajuda:** Alcoólicos Anónimos; Famílias Anónimas; Narcóticos Anónimos (tomada de consciência dos problemas associados às dependências);
- **Centro Comunitário de Esmoriz:** a desenvolver trabalho em várias vertentes, a saber:
    - Entidade promotora do **projeto "Dá a Volta" c**ofinanciado pelo SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e das Dependências) no âmbito do PRI Ovar a intervir no âmbito da RRMD (Redução de Riscos e Minimização de Danos) com términos previsto para 09.02.19, apoia indivíduos com CAD, conforme já assinalado anteriormente a vários níveis: educação para a saúde e para o consumo, cuidados de saúde (enfermagem, rastreios ao VIH, terapêutica medicamentosa), encaminhamento para estruturas de apoio adequadas, troca/distribuição de material, apoio psicossocial, administração de metadona, consultas de psicologia, acompanhamento a vários serviços de apoio incluindo às ET's de Aveiro e Feira, visitas domiciliárias, pequenas refeições/*snacks*, vestuário, entre outros;
    - Entidade promotora do **projeto "Integra Ovar" c**ofinanciado pelo SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e das Dependências) no âmbito do PRI Ovar a intervir no âmbito da Reinserção Social com términos previsto para 05.01.18 apoia indivíduos com CAD e desenvolve RRRMD (Redução de Riscos e Minimização de Danos) com términos previsto para 09.02.19, apoia indivíduos com CAD no âmbito da sua inserção social, familiar e laboral e executa um leque variado de ações: acompanhamento psicossocial, mediação social, orientação vocacional, visitas domiciliárias, satisfação de necessidades básicas (alimentação, vestuário), e grupos de interajuda para familiares;
    - Entidade promotora do **projeto "Abispa-te"** cofinanciado pelo SICAD no âmbito do PRI Ovar para desenvolver trabalho na área da Prevenção mas com inicio ainda por definir por parte da equipa do SICAD;
- **Centro de Apoio familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) "Entre Famílias":** serviço de apoio especializado a famílias com crianças e jovens, com execução de ações diversificadas: formação parental individual e/ou em grupo, acompanhamento psicológico e social, capacitação pessoal e social e articulação institucional e intervenção na comunidade;
- **Rede Local de Intervenção Social (RLIS):** atendimento personalizado e acompanhamento social contínuo de proximidade, a pessoas e famílias em situação e vulnerabilidade e/ou exclusão social, bem como, de emergência social. Apoio no sentido de favorecer a progressiva autonomia pessoal e inclusão social dos cidadãos, com vista à melhoria da sua qualidade de vida.

5. Análise dos Problemas e das Necessidades

Este campo apresenta uma análise, por área de missão, que retrata os principais problemas identificados, os grupos ou contextos onde estes assumem maior evidência, as respostas/intervenções existentes que vão tendo um contributo importante enquanto resposta para minimizar os problemas relacionados com CAD, as propostas de intervenção e os resultados esperados.

Prevenção				
Principais problemas identificados	**Grupos ou Contextos onde se destacam estes problemas**	**Respostas/Intervenções existentes**	**Propostas de Intervenção**	**Resultados Esperados**
Comportamentos aditivos (com ou sem substâncias) em idades precoces e desvalorização dos riscos associados; Abandono, absentismo e insucesso escolar associados à desvalorização da escola; Famílias desestruturadas, com problemas associados a CAD, défices de competências parentais e fracos recursos económicos; Menores com particular vulnerabilidade e evidência de fatores de risco (exposição a modelos de comportamento desviante, e de parentalidade desadequados); Inexistência de estruturas de ocupação de tempos livres; Fácil acessibilidade às substâncias.	Cerca de 250 menores com particular vulnerabilidade (CPCJ, CDT, Consulta de Prevenção Indicada do CRI)	Equipa de Prevenção do CRI: projeto "Eu e os Outros" e Consulta para Jovens e Famílias (Prevenção Indicada); Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Aveiro; Projeto "Abispa-te" do Centro Comunitário de Esmoriz (a aguardar orientações do SICAD para iniciar intervenção); ACES (Saúde Escolar).	Equipa de Prevenção do CRI: projeto "Eu e os Outros" e Consulta para Jovens e Famílias (Prevenção Indicada); Reforçar a intervenção no âmbito da Prevenção seletiva e indicada com equipas devidamente dimensionadas e ajustadas às necessidades diagnosticadas.	Reforçar os fatores protetores e inibir os fatores de risco nos menores sinalizados; Aumentar conhecimentos sobre riscos associados à adoção de comportamentos aditivos e dependências; Evitar e/ou retardar o início dos consumos em contexto escolar e diminuir os níveis de abandono, absentismo e insucesso escolar; Reforçar vínculos entre pais e filhos e competências parentais; Promover a maximização dos recursos locais.

REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS				
Principais problemas identificados	**Grupos ou Contextos onde se destacam estes problemas**	**Respostas/Intervenções existentes**	**Propostas de Intervenção**	**Resultados Esperados**
Consumos em contextos recreativos em maior dimensão de álcool e cannabis; Consumos em idades precoces e fácil acessibilidade às substâncias; Locais públicos associados a consumos e à prática da prostituição; Indivíduos em risco de exclusão (arrumadores de carros, sem abrigo e trabalhadores do sexo) com condição socioeconómica precária, sem enquadramento familiar, fracas competências aos quais está associado o consumo de SPA´s lícitas e ilícitas; Ausência de equipamentos ao nível dos cuidados de higiene, fornecimento de vestuário e outros bens.	Cerca 2 000 Indivíduos/noite em média nos contextos recreativos; Espaços públicos onde ocorrem consumos; Cerca de 150 indivíduos em risco de exclusão.	ET (CRI de Aveiro); ET (CRI Central); Projeto "Dá a Volta"- Equipa de Rua - com intervenção no âmbito da RRMD e com términus previsto para Fevereiro de 2019.	Retomar a intervenção específica em contexto recreativo; Dar continuidade à intervenção da Equipa de Rua mantendo abordagem de proximidade e assegurando as intervenções no âmbito da RRMD; Alargamento do âmbito de intervenção: Aumento do número de giros; Banco de Recursos com disponibilização de vestuário, calçado, mobiliário, eletrodomésticos e outros bens; Criação de uma estrutura de lavandaria e balneário; Formação de um educador de pares; Dinamização de ações junto dos trabalhadores do sexo.	Aumentar os níveis de informação dos utilizadores de drogas sobre riscos e efeitos associados ao consumo de SPA's lícitas e ilícitas; Alterar/diminuir comportamentos de risco e hábitos de consumo; Reduzir a disseminação de doenças infecto-contagiosas e diminuir os riscos para a saúde pública; Promover o acesso a programas de tratamento de novos utentes e a sua manutenção nos mesmos; Reduzir os riscos associados aos consumos de SPA's em contexto recreativo; Aumentar a qualidade de vida dos utentes; Reforçar a articulação com outras intervenções existentes.

TRATAMENTO				
Principais problemas identificados	**Grupos ou Contextos onde se destacam estes problemas**	**Respostas/Intervenções existentes**	**Propostas de Intervenção**	**Resultados Esperados**
Número significativo de indivíduos com CAD em acompanhamento (ET's Aveiro e Feira); Elevado número de doentes alcoólicos seguidos na consulta de Alcoologia local e Unidade de Alcoologia e dificuldade da ET em assegurar o tratamento dos doentes com PLA (problemas ligados ao álcool); Distância geográfica deste concelho à Equipa de Tratamento do CRI de Aveiro.	Cerca de 180 consumidores dependentes de SPA´s em tratamento (ET's Aveiro e Feira); Cerca de 400 indivíduos com PLA; Espaços públicos onde ocorrem consumos.	ET (CRI de Aveiro); ET (CRI Central); Unidade de Alcoologia de Coimbra; Centro de Saúde de Ovar; Projeto "Dá a Volta" no âmbito da RRMD.	Reforçar e estreitar a articulação com as estruturas locais de saúde e outras no sentido de proporcionar respostas integradas e adequadas às necessidades manifestadas pelos utentes e respetivas famílias.	Facilitar e reforçar a acessibilidade ao tratamento; Diminuir o número de dependentes (álcool e ilícitas); Diminuir a regularidade dos consumos e problemas associados; Reforçar a articulação com outras intervenções existentes.

REINSERÇÃO SOCIAL				
Principais problemas identificados	**Grupos ou Contextos onde se destacam estes problemas**	**Respostas/Intervenções existentes**	**Propostas de Intervenção**	**Resultados Esperados**
Número significativo de indivíduos com CAD em acompanhamento no âmbito da Reinserção Social; Défice de competências pessoais, sociais, e da população com CAD; Dificuldades de inserção laboral associadas a baixa escolaridade e reduzidas qualificações da população com CAD; Fraca sensibilidade das entidades empregadoras para contratar indivíduos com CAD.	Cerca de 100 utentes apoiados no âmbito da Reinserção Social; **66** utentes desempregados (ET´s Aveiro e Feira); **152** utentes com baixa escolaridade (ET´s Aveiro e Feira); Indivíduos beneficiários das medidas da Segurança Social (RSI e de Ação Social).	CRI (apoio técnico, monitorização e supervisão das intervenções); Medidas do IEFP na área da integração socioprofissional; Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro; Projeto "Integra Ovar" do Centro Comunitário de Esmoriz, com términus previsto para Janeiro de 2018;	Intensificar as respostas locais no âmbito da Reinserção Social junto da população com CAD através de programas de desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais e, ainda, medidas facilitadoras da integração laboral e sócio-familiar.	Promover a integração socio-familiar e no mercado de trabalho; Aumentar o número de ofertas formativas; Promover o desenvolvimento da rede de relações familiares; Facilitar a manutenção da abstinência e consequente diminuição de CAD; Aumentar a qualidade de vida dos utentes e respetivas famílias; Reforçar a articulação com outras intervenções existentes.

6. CONCLUSÕES

Partindo da leitura global dos dados das diferentes fontes (internas, externas) e também da perceção dos interlocutores locais persistem alguns problemas já elencados, que justificam a continuidade de umas intervenções e o retomar de outra, nomeadamente o contexto recreativo, justificada pela dimensão populacional que envolve e os consumos de SPA's lícitas e ilícitas associados. De registar, alguns resultados positivos já alcançados com as intervenções desenvolvidas no âmbito do PRI (aumento de informação sobre as substâncias, seus efeitos e riscos, traduzida na adoção de comportamentos de consumo mais responsáveis, acesso a programas de tratamento, integração no mercado de trabalho da população toxicodependente, know-how adquirido pelas equipas, rentabilização de recursos locais e desenvolvimento da rede de parceiros). Por outro lado, os fracos recursos económicos da população com CAD e a distância à ET mantêm-se como dificuldades apontadas pelos atores locais. No que toca às ET´s também estas enfrentam dificuldades no seu quotidiano relacionadas com a limitação de recursos, em particular médicos.

Assim sendo, e tendo em conta o términus das respostas específicas no âmbito do PRI, e a agudização de problemas associados às dependências no atual contexto de crise e maior fragilização deste tipo de população, torna-se fundamental reforçar as intervenções preventivas nas seguintes vertentes:

- **Prevenção Universal:** enfoque em intervenções estruturadas e continuadas com envolvimento das escolas (em articulação com o CRI) na prevenção de comportamentos de risco e no incremento de fatores protetores face ao consumo de substâncias;
- **Prevenção Selectiva:** enfoque em grupos com vulnerabilidade acrescida para a adoção de comportamentos aditivos e dependências;
- **Prevenção Indicada:** enfoque em indivíduos com sinais de uso ou abuso de SPA's lícitas e ilícitas e outros que manifestem risco de desenvolver comportamentos aditivos.

Quanto às restantes áreas (RRMD, Tratamento e Reinserção Social) importa considerar os seguintes aspetos:

- **Redução de Riscos e Minimização de Danos:** reforço da Equipa de Rua com vista a ser assegurada a reativação da intervenção em contexto recreativo e o alargamento da sua atividade a outros domínios (conforme mencionado nas propostas de intervenção) que reverteriam em ganhos para a população-alvo;
- **Tratamento e Reinserção Social:** reforço da acessibilidade ao tratamento, estreitamento da articulação com as estruturas locais de saúde e outras, com vista à obtenção de respostas integradas e adequadas às necessidades dos utentes e respetivas famílias. Para além disso, é importante assegurar a manutenção e eventual reforço da resposta de proximidade no âmbito da reinserção social face à entrada de novos utentes, no sentido de desenvolver e/ou reforçar competências pessoais, sociais e profissionais da população com CAD, facilitadoras da sua integração laboral e sócio-familiar.

Finalmente, de salientar a sensibilidade e disponibilidade que vem sendo demonstrada pelas instituições locais para colaborar na resolução/atenuação dos problemas diagnosticados, numa perspetiva de aumento da qualidade de vida e de bem-estar e simultaneamente na diminuição da ocorrência de situações de insegurança na comunidade, que vem sendo conseguida pelas intervenções em curso no terreno.

BIBLIOGRAFIA

Conselho Local de Ação Social (2014), Diagnóstico Social do concelho *de Ovar*, Câmara Municipal de Ovar.

Diagnóstico Álcool e Drogas (2012), Relatório Final Ovar, Centro de Respostas Integradas de Aveiro, Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências da Administração Regional de Saúde do Centro, IP.

Diagnóstico de Ovar Álcool e Drogas (2010), Diagnóstico no âmbito do Plano Operacional Respostas Integradas; Centro de Respostas Integradas de Aveiro, IDT. Aveiro

Relatório Final Ovar (2008), Diagnóstico no âmbito do Plano Operacional Respostas Integradas; Centro de Respostas Integradas de Aveiro, IDT. Aveiro

SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde
CAD - Comportamentos Aditivos e Dependências
CAFAP - Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
CDT - Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CMO - Câmara Municipal de Ovar
CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CRIA - Centro de Respostas Integradas de Aveiro
ET - Equipa de tratamento
FEAC - Fundo Europeu de Apoio Alimentar para Carenciados
GAJO - Gabinete de Atendimento Juvenil de Ovar
GNR - Guarda Nacional Republicana
IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional
IHRU - Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana
INE - Instituto Nacional de Estatística
IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social
NLI - Núcleo Local de Inserção
NUT - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
NT - Núcleo Territorial
PORI - Plano Operacional de Respostas Integradas
PRI - Programa de Respostas Integradas
PSP - Polícia de Segurança Pública
REFER - Rede Ferroviária Nacional
RLIS - Rede Local de Intervenção Social
SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIM - Sistema Informação Multidisciplinar
SPA - Substância Psicoativa
UA - Unidade de Alcoologia
USF - Unidade de Saúde Familiar