P O R I

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

RELATÓRIO DE ATUALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE TERRITÓRIO – FARO

DICAD

Dezembro, 2020

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ARSalgarve
Ministério da Saúde

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE 1
ÍNDICE DE QUADROS 3
ÍNDICE DE FIGURAS/GRÁFICOS 6
ABREVIATURAS 8
RESUMO 9
METODOLOGIA 10
CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO ALGARVIA 12
Análise contextual 12
Caracterização sócio-demográfica 12
Presença de pessoas de outras etnias e estrangeiros 14
Caracterização sócio-económica 15
Caracterização dos recursos de saúde 21
DIAGNÓSTICO DO CONCELHO DE FARO 33
Caracterização do municipio 33
Caracterização demográfica 33
Presença de pessoas de outras etnias e estrangeiros 34
Caracterização urbanística 34
Caracterização socio-económica 37
Presença de pessoas em risco de exclusão social 41
Presença de crianças e jovens em risco 42
Alguns dados criminais e forças de segurança 46
Polícia de Segurança Pública 46
Guarda Nacional Republicana 48
Polícia Judiciária 49
Equipamentos sociais no concelho de Faro 50
Recursos existentes no concelho 52
Recursos de educação 57
Caracterização dos recursos em saúde 60
Necessidades/áreas de intervenção 66
Considerações prévias 66
Conceptualização da área da prevenção 66
Necessidades 67

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO 69
CONSIDERAÇÕES FINAIS 73
BIBLIOGRAFIA 74
WEBGRAFIA 74

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Densidade populacional de 4 dos concelhos algarvios 12

Quadro 2 - Distribuição da população residente no Algarve, por escalão etário 13

Quadro 3 - Estrutura empresarial do Algarve por: setor de atividade e volume de negócios ... 16

Quadro 4: Tipologia de apoios concedidos pela Seg. Social como resposta à pandemia por Covid19 18

Quadro 5 - Tipos de contrato de trabalho nas empresas algarvias (PORDATA, 2018) 20

Quadro 6 – Média anual do número de inscritos nos Centros de Emprego do Algarve, segundo o género, o tempo de inscrição, as habilitações literárias e nível de escolaridade 20

Quadro 7 – Utentes inscritos nos ACES do Algarve 21

Quadro 8 - Número de USF nos diferentes ACES do Algarve**.....** 21

Quadro 9 – Número de indivíduos encaminhados para a CDT de Faro, por género 24

Quando 10 – Caracterização dos indiciados 25

Quadro 11 – Número de rastreios efectuados em 2019 32

Quadro 12 – Distribuição da população residentes no concelho de Faro em 2019..... 34

Quadro 13 – Caracterização abreviada do perfil económico/empresarial do concelho 38

Quadro 14 – Trabalhadores por conta de outrém (total e por tipo de contrato) 39

Quadro 15 – Número de pessoas inscritas nos Centros de Emprego do concelho 39

Quadro 16 – Beneficiários do RSI..... 40

Quadro 17 – Beneficiários do RSI por grupo etário 40

Quadro 18 – Número de pessoas sem abrigo na cidade de Faro 41

Quadro 19 – Processos no âmbito de intervençõ da CPCJ de Faro, em 2019 42

Quadro 20 – Problemáticas diagnosticas durante 2019, segundfo o género e escalão etário, no âmbito da intervenção da CPCJ de Faro 42

Quadro 21 – Entidades sinalizadoras..... 44

Quadro 22 – Medidas adotadas no âmbito da intervenção do SATT 44

Quadro 23 – Número de referenciações no GASMI, por género e escalão etário 45

Quadro 24 – Número de acidentes relacionados com consumo de SPA 47

Quadro 25 – Número de ocorrências relacionadas com o consumo de SPA 47

Quadro 26 – Núméo de ocorrências relacionadas com o consumo/tráfico de SPA..... 47

Quadro 27 – Valores (Kg) e tipos de substâncias apreeendidas pela PSP, 2019 48

Quadro 28 – Ocorrências sob a alçada da GNR no ano de 2019 48

Quadro 29 – Valores (kg e unidades) e nº de apreensões efectuadas pela PJ 49

Quadro 30 – Equipamentos disponíveis para a comunidade (concelho de Faro) 50
Quadro 31 – Equipamentos e respostas sociais de apoio a crianças e jovens 51
Quadro 32 – Equipamentos desportivos ao dispor da comunidade 51
Quadro 33 – Recursos existentes/tipo de intervenção 52
Quadro 34 – Recursos existentes disponibilizados pela DICAD Algarve..... 55
Quadro 35 – Distribuição de alunos por níveis de ensino (ano lectivo 2018/19)..... 58
Quadro 36 – Alunos subsidiados no ensino público (ano lectivo 2018/19) 58
Quadro 37 – Taxas de insucesso e abandono escolar nos diferentes níveis de ensino 59
Quadro 38 - Concelho de Faro: Número de utentes atendidos..... 61
Quadro 39 – Casos de infeção por VIH: distribuição por género e grupo etário..... 61
Quadro 40 – Casos de infeção VIH (categoria de transmissão e o ano de diagnóstico)..... 61
Quadro 41 – Casos de infeção por VIH (por estádio inicial e ano de diagnóstico)..... 62
Quadro 42 – Número de óbitos por SIDA segundo o ano de diagnóstico 62
Quadro 43 – Número de novos utentes no concelho de residência (Faro) e no distrito de Faro (triénio 2017-2019) 63
Quadro 44 – Dados de consumo de SPA no distrito e no concelho de reisdência (Faro), segundo o género e por utentes activos, no triénio 2017-2019..... 64
Quadro 45 – Dados de consumo de SPA no concelho de Faro, segundo a droga principal no triénio 2017-2019..... 64
Quadro 46 – Número de pessoas atendidas no serviço de urgência relacionado com o Consumo de SPA 65
Quadro 47 – CHUA – Número de casos, por diagnóstico de saída, de utentes atendidos no serviço de urgência (inclui consulta de psiquiatria e intenamento), em 2018 e 2019 ... 65
Quadro 48 – Problema 1: crianças dos bairros sociais expostas a diferents factores de risco individual, familiar e social 70
Quadro 49 – Problema 2: pré adolescentes e adolescentes dos bairros sociais expostas a diferentes factores de risco e/ou com comportamentos de risco..... 71
Quadro 50 – Problema 3: famílias de crianças, pré adolescentes e adolescentes priorizando as sinalizadas (CPCJ) expostas a diferentes factores/comportamentos de risco 72

ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figuras

Figura 1: Caracterização da população estrangeira residente no Algarve 14

Gráficos

Gráfico 1- Medidas de promoção e proteção adotadas, por escalão etário, pela CPCJ de Faro em 2019 43

Gráfico 2 – GASMI – modalidades de intervenção (2019) 45

Gráfico 3 – Categorização dos crimes por categoria/tipo, segundo a DGRSP 46

ABREVIATURAS

AAPACDM: Associação de Pais e Amigos das Crianças Diminuidas Mentais

AAT: Alojamento de Apoio Temporário

AHISA: Associação dos industriais Hoteleiros e Similares do Algarve

AEDMAD: Apoio ao Diabético do Algarve

AIPAR: Associação de Apoio à Rapariga e à Familia

APPIA: Associação Pró-Partilha e Inserção do Algrve

ARS: Administração Regional de Saúde do Algarve

AUDIT: Alcool Use Disorders Identification Test

C.A.S.A: Centro de Apoio aos Sem Abrigo

CAD: Centro de Aconselhamento e Deteção Precoce da Infecção por VIH/SIDA

CAFAP: Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CDT: Comissão para a Dissuação da Toxicodependência

CHUA: Centro Hospitalar e Universitário do Algarve

CLAS: Conselho Local de Ação Social

CLDS – 4G: Conselho Local de Desenvolvimento Social – Quarta Geração

CMF: Câmara Municipal de Faro – Divisão de Ação Social

CMFRS: Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul

CPCJ: Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

CRI: Centro de Respostas Integradas

CVP: Cruz Vermelha Portuguesa

DGEsT: Delegação do Algarve**:** Direcção Geral dos Estabelecimentos Escolares

DGRSP: Direcção Geral de Reinserção Social e Serviços Prisionais

DGS: Direção Geral de Saúde

DICAD: Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

E7G: Escolhas 7ª Geração

EB: Escola Básica

ECCI: Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EFA: Educação e Formação de Adultos

ETET: Equipa Técnica Especializada em Tratamento

FASL: Fundação António Silva Leal

FSE: Fundo Social Europeu

GAJE: Gabinete de Atendimento a Jovens e Envolventes

GASMI: Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil

GATo: Grupo de Ajuda a Toxicodependentes

GNR: Guarda Nacional Republicana

IEFP: Instituto do Emprego e Formação Profissional

IPSS: Instituição Privada de Solidariedade Social

LO: Lay off

MAPS: Movimento de Apoio à Problemática da SIDA

MF: Médico de Família

MOE: Membro de Órgão Estatutário

NLI: Núcleo Local de Inserção

NPISA: Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo

OCDE: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PALOP: Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PETI: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PNPVCV: Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida

PSP: Polícia de Segurança Pública

RNCCI: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RSI: Rendimento Social de Inserção

SATT: Sector de Assessoria Técnica a Tribunais

SD: Serviço Doméstico

SICAD: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

SIM: Sistema de Informação Multidisciplinar

SPA: Substância Psicoactiva

TAS: Taxa de Álcool no Sangue

TCO: Trabalhador por Conta de Outrem

TI: Trabalhador Independente

UALG: Universidade do Algarve

UDA: Unidade de Desabituação do Algarve

USF: Unidade de Saúde familiar

VRSA: Vila Real de Santo António

RESUMO

Este documento resultou do esforço consertado de diversas instituições, públicas e privadas, que desenvolvem a sua atividade no distrito de Faro, concretamente no concelho de Faro.

Todos os intervenientes forneceram um conjunto de dados resultantes do seu trabalho junto da comunidade e, tendo como pressuposto metodológico o *Rapid Assessment Response* (RAR), produziu-se este relatório que pretende identificar as áreas onde será oportuno a intervenção no âmbito das áreas de missão do SICAD.

Após análise da informação colhida junto das entidades parceiras e articulação inter institucional, foi possível identificar um conjunto de locais conotados com consumos de substâncias psicoactivas diversas e outras problemáticas associadas a comportamentos de risco; identificou-se igualmente um conjunto de respostas já existentes e ao dispor da comunidade.

Este documento surge numa altura absolutamente inédita em termos sócio sanitários, devido à pandemia por Covid-19; de facto, esta situação está a determinar o surgimento de impactos negativos na economia, no emprego, em situações sociais e mesmo em situações de saúde física e mental. Esta circunstância determinou, igualmente, alguns constrangimentos na elaboração deste documento, pois muitas instituições, públicas e privadas, viram a sua capacidade de resposta condicionada, situação que se reflectiu, concretamente, na incapacidade/dificuldade em responder atempadamente ao solicitado. Como consequência, a identificação dos grupos alvo e locais de intervenção foi condicionada pelos fatores mencionados anteriormente.

METODOLOGIA

A atualização dos diagnósticos territoriais do PORI surge pela necessidade de proceder ao levantamento das atuais necessidades/problemas existentes no território do concelho de Faro. Pretende-se, por isso, atualizar o diagnóstico realizado anteriormente, de uma forma aprofundada e exaustiva, para que sejam identificadas as reais necessidades e carências da população-alvo nas suas diversas vertentes.

O presente diagnóstico resulta da utilização de técnicas da metodologia RAR (*Rapide Assessment and Reponse*) e é uma pesquisa essencialmente exploratória, fruto do contributo de técnicos de diferentes áreas e, sempre que possível, com recurso à consulta de mais do que uma fonte.

Assim, este documento aparece na sequência de:

1. Consulta inicial;
2. Análise contextual;
3. Análise dos grupos e contextos;
4. Análise das intervenções;
5. Consulta final;
6. Elaboração do documento final.

Na equipa de trabalho que elaborou este documento participaram técnicos dos diferentes eixos de intervenção, com formação disciplinar diversa.

Este documento congrega as informações provenientes de diversas instituições – públicas e privadas — a operar nas áreas geográficas em análise, designadamente:

- Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS);
- AHISA – Associação dos Industriais Hoteleiros e Similares do Algarve;
- CAD - Centro de Aconselhamento e Deteção Precoce da Infecção por VIH/SIDA;
- Câmara Municipal de Faro;
- Centro Hospitalar e Universitário do Algarve;
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens;
- Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência;
- Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Faro/Loulé;
- Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais;
- Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares;
- Fundação António Silva Leal – Centro Comunitário da Horta da Areia;
- GASMI (Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil)– Faro;
- Grupo de Ajuda a Toxicodependentes;

- Guarda Nacional Republicana;
- Instituto de Emprego e Formação Profissional;
- Instituto de Solidariedade e Segurança Social;
- Movimento de Apoio à Problemática da SIDA;
- Polícia de Segurança Pública;
- Santa Casa da Misericórdia de Faro;
- Sector de Assessoria Técnica a Tribunais – Núcleo de Infância e Juventude;
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências;

A informação proveniente das entidades acima referidas foi complementada com análise documental e bibliográfica, designadamente Relatórios de Atividades de diversas instituições, diversos estudos publicados, dados cedidos pelo SIM e pesquisa estatística na base de dados PORDATA.

Relativamente à organização deste documento, é de mencionar que o mesmo é composto por duas partes; na primeira faz-se a apresentação sociodemográfica e económica da região do Algarve, apresentando e contextualizando os recursos à disposição da população; serve, assim, como matriz para o trabalho a apresentar na segunda parte, onde se apresenta o diagnóstico do concelho em consideração, destacando-se a informação considerada particularmente relevante no âmbito do qual se insere a filosofia deste trabalho.

CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO ALGARVIA

Análise contextual

O Algarve é a região mais a sul de Portugal continental. Com uma área de 5 412 km² e uma população de 438 406 habitantes (PORDATA, última atualização a 15/06/2020, dados aferidos a 31/12/2019), constituindo 4.4% do continente nacional.

Constitui a região turística mais importante de Portugal e uma das mais importantes da Europa.

O Algarve confina a norte com a região do Alentejo (sub-regiões do Alentejo Litoral e Baixo Alentejo), a sul e oeste com o oceano Atlântico e a leste, o rio Guadiana marca a fronteira com Espanha. O ponto mais alto situa-se na serra de Monchique, com uma altitude máxima de 902 m (Pico da Fóia).

Além de Faro — a capital —, têm também categoria de cidade Albufeira, Lagoa, Lagos, Loulé, Olhão, Portimão, Quarteira, Silves, Tavira e Vila Real de Santo António. Destas, todas são sede de concelho, à exceção de Quarteira.

A zona ocidental do Algarve é designada por Barlavento e a oriental por Sotavento. Da região fazem parte 16 municípios: Albufeira, Alcoutim, Aljezur, Castro Marim, Faro, Lagoa, Lagos, Loulé, Monchique, Olhão, Portimão, São Brás de Alportel, Silves, Tavira, Vila do Bispo e Vila Real de Santo António.

Caracterização sociodemográfica

O Algarve é, desde a década de 70, uma região de forte atração populacional. Apresenta, no entanto, um grande desequilíbrio na sua distribuição intrarregional, caracterizada por assimetrias de ocupação humana do seu território, que opõe a faixa litoral ao interior serrano e que ainda contrasta com o intermédio barrocal. Em vez de diminuir, esta tendência tem vindo a acentuar-se, ao mesmo tempo que as populações do interior envelhecem e a taxa de natalidade sofre uma quebra acentuada em toda a região. Observe-se o quadro seguinte (Quadro 1). Nele pode observar-se os números da densidade populacional de dois concelhos do litoral e de dois concelhos do interior; os valores destes últimos são claramente inferiores aos primeiros, salientado, desta forma, a diferença em termos de densidade populacional.

Quadro 1: Densidade populacional de quatro dos concelhos algarvios

Concelhos	Nº de pessoas por Km²		
	2017	2018	2019
Faro	301,1	300,9	301,1
Albufeira	289,6	291,3	293,8
S. B. Alportel	68,4	68,1	67,9
Alcoutim	4,1	4	3,8

(Fonte: PORDATA, última atualização 16/06/2020)

O crescimento da população da região do Algarve acompanhou, grosso modo, o crescimento do país, tendo-se registado uma redução da sua população entre a década de 50 e os primeiros anos da década de 70, fruto do processo simultâneo de emigração para a Europa e da migração para as áreas metropolitanas. Da mesma forma, viu a sua população aumentar consideravelmente com a chegada de importantes contingentes de habitantes das ex-colónias, a partir de 1974, bem como de outras regiões e do estrangeiro. Para o facto também contribuiu a enorme valorização da atividade turística a partir dos anos 80, mantendo-se até à atualidade.

Neste momento, o Algarve possui uma reputação de local seguro e hospitaleiro, o que tem acentuado a sua capacidade de atrair turistas de todo o mundo, situação que muito contribui para dinamizar a economia da região e do país.

Segundo a base de dados PORDATA (última atualização a 15/06/2020), a população residente no Algarve, por faixa etária, distribui-se da seguinte forma, tal como apresentado no seguinte quadro (Quadro 2):

Quadro 2 - Distribuição da população residente no Algarve, por escalão etário

Faixa etária (anos)	Algarve
Total	**438 406**
0-04	21 195
05-09	20 768
10-14	23 588
15-19	23 193
20-24	22 428
25-29	21 925
30-34	22 934
35-39	29 279
40-44	35 045
45-49	33 741
50-54	30 834
55-59	29 696
60-64	27 727
65-69	25 429
70-74	22 645
75-79	18 387
80-84	15 005
+85	14 587

Fonte: PORDATA (2020)

Quanto à estrutura da população do Algarve por idades, verifica-se que, em 2019, o número de jovens (pessoas entre os 0 e os 14 anos de idade) é 15% do total da população residente, valor que se mantém estável

em relação ao diagnóstico anterior. O grupo dos 15 aos 24 anos constitui 10,4%, dos 25 aos 64 anos o valor é de 52,7% e o número de idosos (pessoas com 65 ou mais anos de idade) atinge os 22%, distribuição etária que concorre para um índice de envelhecimento de 154,4 pessoas idosas por cada 100 jovens. A população residente na região do Algarve, no final do ano de 2019, foi estimada em 438 406 pessoas, de que resultou uma taxa de crescimento efetivo de valor negativo (- 0.79%) relativamente ao ano de 2015.

Em termos de taxa de natalidade, o Algarve apresentou em 2019 o valor de 10 nascimentos por cada 1000 residentes, valor ligeiramente mais baixo do que o verificado na área Metropolitana de Lisboa (10,4) e claramente acima do registado no país (8,4). Chama-se a atenção para o valor da taxa de fecundidade geral (número de filhos por cada 1000 mulheres em idade fértil); no Algarve, este valor é de 45,6, valor que está acima do verificado em Portugal. No entanto, o valor do índice sintético de fecundidade (número médio de filhos por mulher em idade fértil), no Algarve, em 2019, foi de 1,73. O valor mínimo para assegurar a renovação geracional é de 2,1; constata-se, assim, que na região o valor verificado não garante a referida renovação. Assim, pode-se concluir que o Algarve está, tendencialmente, a envelhecer. Por outro lado, a taxa de mortalidade no Algarve é de 11,7%, valor que se situa acima da média nacional.

Pelo exposto, pode sugerir-se que os diferentes fatores que caracterizam a dinâmica demográfica do Algarve colocam desafios ao nível das respostas institucionais da região, em todos os sectores de atividade, como se abordará ao longo deste documento.

Presença de pessoas de outras etnias e estrangeiros

Relativamente a esta população, observe-se a figura seguinte (Fig.1), cujos valores se referem a 2018:

Figura 1: Caracterização da população estrangeira, residente no Algarve

77 489

51% Homens; 49 % Mulheres

152 Nacionalidades

54% Pertencem a 5 nacionalidades

Representam 17,7% da população residente no Algarve

Representam 16% dos cidadãos estrangeiros residentes em Portugal

Fonte: Adaptado de CCDR Algarve

Faro é o segundo distrito do país com maior número de residentes estrangeiros e o valor 77 489 representa uma subida de 8% em relação a 2010. O Reino Unido, com 14 400 pessoas e o Brasil com 9 700 são os países com maior número de cidadãos residentes. Se adicionarmos a estes os cidadãos da Roménia, da Ucrânia e de França, únicas comunidades com mais de 5 000 residentes, alcança-se 54% do total de estrangeiros com autorização de residência (CCDR, 2019). Das 17 nacionalidades com mais de 1 000 residentes, 10 correspondem a países da União Europeia, 2 a países do leste europeu, 3 a países asiáticos, 1 a país africano e 1 outro a país da América Latina. No entanto, entre 2010 e 2018, assistiu-se a uma alteração da composição das nacionalidades mais representativas. Esta situação derivou da recessão económica e do consequente aumento do desemprego, que atingiu níveis elevados na região, afetando fortemente setores como o da construção civil, o qual absorvia um contingente significativo de cidadãos africanos e de países de leste. Por outro lado, para além de a região reunir um conjunto de características que sempre foram atrativas para cidadãos seniores de outros países europeus, estando na lista dos melhores países do mundo para passar a reforma, observou-se igualmente o efeito das medidas políticas orientadas para captar investimento estrangeiro, como os vistos *gold* e os benefícios fiscais direcionados para estrangeiros reformados (CCDR, 2018).

Neste conjunto de cidadãos, verifica-se que o maior grupo — 36.4% — corresponde a pessoas em idade ativa, entre os 40 e os 64 anos.

Ainda em relação a este assunto verifica-se que, entre as 20 nacionalidades com mais representatividade, os chineses, moldavos, russos, guineenses, romenos e brasileiros são os que apresentam uma proporção mais elevada de crianças e jovens, contribuindo de forma significativa para a renovação geracional do país (CCDR, 2018).

Caracterização socioeconómica

Já foi referido que o Algarve tem uma atividade económica em grande parte fundada na indústria hoteleira, a qual faz "mover" outras atividades com ela conexa, designadamente a construção civil, o comércio, os transportes, etc. A observação do quadro 3 permite afirmar que, das mais significativas empresas da região por sector de atividade, tendo em conta o volume de negócios (em milhares de euros, valores de 2018), se encontram o comércio, por grosso e a retalho, as atividades hoteleiras (restauração, alojamento e similares), e o sector de construção civil.

De igual modo, poder-se-á esperar que o número de empresas por sector de atividade reflita esta realidade; de facto, de um universo de 73 637 empresas e ainda tendo em conta o quadro 3, os sectores em que há maior número de empresas são precisamente o comércio, as atividades de hotelaria e, por último, a construção civil. Em conjunto, este grupo de atividades totaliza 10 376 empresas.

Em termos de dimensão das empresas verifica-se que, do total de empresas na região (73 637), 73 616 (99.9%) são PME's e apenas 21 são grandes empresas (PORDATA, 2018). Esta característica revela a dimensão do impacto que os ciclos económicos desfavoráveis têm sobre o tecido empresarial regional. Neste momento preciso, devido à pandemia de Covid-19, a qual testa, incontestavelmente, a robustez económica das diversas atividades e empresas, verifica-se que, embora a diminuição do emprego tenha sido muito expressiva no sector primário e secundário, a perda de emprego nos serviços (sector terciário) atingiu 10 800 pessoas (CCDR, 2020). Em relação ao tipo de atividade principal, a população empregada no sector "alojamento, restauração e similares", diminuiu em 7800 pessoas, no "comércio por grosso e a retalho", 6200 pessoas e na "construção civil", 2500 pessoas. No entanto, a mesma circunstância fez aumentar o emprego na Administração Pública (Educação e Segurança Social) e Defesa, as quais, em conjunto, foram responsáveis pelo emprego de 7 100 indivíduos (CCDR, 2020).

Quadro 3 - Estrutura empresarial do Algarve por: setor de atividade e volume de negócios

Volume de negócios das empresas não financeiras: total e por sector de atividade económica (milhares de euros)													
Pesca (...) agricultura	Ind. Extrativas	Ind. Transf.	Eletricidade, gás, Vapor de água quente e ar frio	Captação/ Distribuição de água	Const. Civil	Comércio	Transp. Armazenagem	Aloja, Restau, Similares	Atividades imobiliárias	Ativ.adm Serviços de apoio	Educação	[illegible] humana e de apoio social	Act. Artísticas e espetáculos desportivos e recreativos
298 328	12 600	318 220	17 099	192 920	1 038 154	3 488 586	236 021	2 015 284	522 077	630 813	54 528	291 172	203 022
Empresas não financeiras: total e por sector de atividade económica													
791	27	785	22	45	2578	3950	879	3848	2523	1176	220	864	538

Legenda: Ind. – Industrias; Transf. – Transformadoras; Const. – Construção; Transp. – Transportes; Ativ. – Atividade; Adm. – administrativa.
Fonte: PORDATA (última atualização 27/02/2020)

Ainda neste âmbito e tendo em conta a pandemia por Covid-19 verifica-se que no Algarve, até 22 de Julho de 2020, 7 190 entidades empregadoras entregaram na Segurança Social, documentação para a obtenção de *Lay off* simplificado. Estas empresas representam 6,2% dos empregadores nacionais que avançaram para a mesma medida.

Ainda tendo em consideração o que acima foi referido a propósito do impacto que a Covid-19 teve nos vários sectores de atividade, nomeadamente no sector do turismo, realça-se, por curiosidade, o seguinte (CCDR, 2020):

- Entre Abril e Maio de 2020, aterraram no aeroporto de Faro 62 aeronaves, sendo que no mesmo período de 2019, contabilizou-se 6213;

- Em Maio, os passageiros embarcados e desembarcados no aeroporto de Faro não ultrapassaram os 565, o que se traduz numa diminuição esmagadora face ao período homólogo de 2019, onde esse valor foi de 1 006 967 passageiros;

- Em Junho, as dormidas na região representaram um decréscimo de 86.2% revelando uma contração menos intensa do que a observada em Maio;

- Em Maio, os proveitos económicos totais nos estabelecimentos de alojamento turístico, não foram além dos 764 000 euros, correspondendo a uma descida de 99% em termos homólogos;

- Em Junho, foram constituídas 138 pessoas coletivas no Algarve, menos 30 do que em idêntico período de 2019, representando uma descida de 18%, a qual é três vezes superior à ocorrida a nível nacional. Se for considerado o primeiro semestre do ano, verifica-se já uma quebra assinalável a nível regional: menos 535 constituições de empresas que em 2019, o que equivale a uma quebra de quase 35%. Esta contração foi especialmente marcada na área da construção civil, seguindo-se o comércio por grosso e a retalho;

- Em termos de importação de bens, verificou-se uma quebra nos últimos meses; em Maio, o valor das importações rondou os 16 milhões de euros, muito abaixo dos 35 milhões do ano anterior;

- Em termos de exportação de bens, em Maio as exportações ficaram-se pelos 18,3 milhões de euros, menos 3,2 milhões do que em período homólogo, o que se traduz numa quebra de 15%.

Ainda neste contexto relacionado com a pandemia, e segundo o Sistema de Estatísticas da Segurança Social, no Algarve, foram aplicadas medidas excecionais, de apoio às pessoas e às empresas, cujo detalhe se apresenta no quadro seguinte (Quadro 4):

Quadro 4: Tipologia de apoios concedidos pela Segurança Social como resposta à pandemia por Covid19

Tipo de apoio	Nº de beneficiários	Montante atribuído (euros)
Covid-Lay off Código de trabalho	421	285 560,83
Covid-Lay off Código de trabalho prorrogação LO	145	65 119,22
Covid - LO simplificado (inicial)	39 985	17 288 375,76
Covid - Prorrogação LO	37 109	28 187 639,27
Apoio à família SD	32	14 847,18
Apoio à família TCO	8 654	3 327 416,81
Apoio à família TI	1 441	557 801,71
Paragem de atividade MOE	982	814 134,87
Paragem de atividade TI	9 547	9 225 732,47
Redução de atividade MOE	1 660	641 612,61
Redução de atividade TI	11 544	2 728 690,94
Prorrogação RSI	444	102 334,23
Apoio excepcional a desempregados	3 299	2 168 345,47
Baixas por doença Covid	351	81 478,60
Baixas por isolamento	2 398	850 023,87
Incentivo à atividade profissional	338	97 010,59
Complemento de estabilização	23 313	4 180 895,02
Apoio a situações de desproteção social de TI	5	1 097,05
Prorrogação do subsídio social de desemprego	1 373	946 129,43
Covid - Apoio à retoma (inicial)	4 115	1 223 903,20
Covid - Apoio à retoma (prorrogação)	1 544	417 940,23
Abono de família complementar	44 241	1 451 795,73
Total		74 657 885,09

Fonte: ISS.IP/Gabinete de Planeamento e Estratégia (2020)

Como se pode constatar, as medidas de apoio aos trabalhadores em *Lay off* foi aquela que absorveu o montante mais expressivo.

Reforçando o que vem sendo referido no âmbito desta temática e agora concretamente a propósito do sector turístico, cita-se integral e textualmente os dados fornecidos pela AIHSA: "*a indústria hoteleira foi um dos sectores que mais imediatamente foi impactado pela pandemia COVID-19, com a paralisação quase total da*

atividade logo nos meses de abril e maio (dados do Turismo de Portugal, mostram quebras homólogas de 97 e 95%,respectivamente), tendo a atividade retomado parcialmente no passado mês de Junho, com resultados a registar quebras na ordem dos 88%.

Em Julho (i.e., já em plena "época alta"), os resultados não foram significativamente melhores, com os proveitos globais a registarem quebras superiores a 70%; para agosto, cujos números finais não se conhecem ainda, já se perspetivam quebras superiores a 50% por comparação com o mês homólogo. São valores que apenas têm equiparação com os resultados de 2011, quando a Europa se encontrava em plena crise financeira.

O Algarve tem ainda o desafio da sazonalidade com a atividade da generalidade das empresas a ser deficitária na maioria dos meses do ano, cabendo exclusivamente aos meses de verão proporcionar o seu equilíbrio financeiro; conclui-se do desempenho que já se conhece na presente "temporada alta", aliada ao posterior agravamento da situação, que é impossível às empresas alcançarem o nível mínimo de proveitos que lhes permita (i) recuperar dos custos que suportaram durante os meses de paralisação – sem qualquer receita- ou (ii) salvaguardar-se dos custos que irão suportar nos meses de violenta época baixa que se avizinha, cujo resultado será, inevitavelmente, um aumento no número de falências e consequente impacto económico, para as empresas e famílias da região, entre outubro e abril; e por quanto mais tempo se mantiver a atual situação epidemiológica, maior será o risco que os danos na indústria do turismo se tornem permanentes.

Na prática, as empresas turísticas da região vêem-se agora confrontadas com a eventualidade de terem de sobreviver a 16 meses consecutivos de "temporada de Inverno" (novembro de 2019 a março de 2021) com quebras de receita superiores a 70% em 2020, o que é completamente incomportável para o tecido empresarial da região.

As consequências desta realidade foram já reconhecidas pela OCDE, que deu grande destaque ao brutal efeito que a pandemia terá no sector do turismo e identifica o Algarve como uma das regiões que poderá ser mais penalizada a nível Europeu, apontando que a região pode vir a perder " 40% ou mais dos empregos" existentes. No final de Julho, a região contava já com cerca de 28 mil desempregados, o que corresponde a um aumento homólogo de 216.1% sendo que grande partes destas pessoas trabalhavam na área do turismo (direta ou indiretamente).

Os indicadores existentes apontam para uma recuperação demorada e lenta, com alguns retrocessos no percurso – no curto prazo, o sector prepara-se já para enfrentar o último trimestre extremamente desafiante, no seguimento de meses de perdas- e, provavelmente, o sector do Turismo ver-se- á confrontado com a evidência que, sendo dos primeiros a sofrer repercussões da pandemia, será dos últimos a recuperar".

Embora não ligado diretamente à problemática acima exposta, mas ainda de acordo com esta entidade, realça-se que as limitações legalmente impostas no âmbito do combate à Covid19, em termos de horários de funcionamento em bares e restaurantes, impedem os ajuntamentos; no entanto, os associados da AHAISA

apontam para o facto destas mesmas limitações determinarem a ocorrência de ajuntamentos fora destes espaços, sem qualquer controlo das medidas de higiene ou de distanciamento social.

Ainda em termos da estrutura empresarial predominante na região verifica-se que, em termos de tamanho, a larga maioria das empresas (96,6%) tem ao seu serviço 10 ou menos pessoas (PORDATA - última actualização em 14/02/2020). Tratando-se de uma estrutura empresarial predominantemente formada por pequenas empresas, como já se disse, é fácil perceber que estas são muito vulneráveis aos ciclos económicos desfavoráveis, também já referido. Esta vulnerabilidade traduz-se, pelo menos em parte, no tipo de vínculo laboral predominante na região. Neste particular, há que considerar o carácter sazonal da atividade turística. De acordo com os dados no quadro 5, constata-se que mais de metade dos trabalhadores (51.5%) tem um contrato de trabalho a prazo, sendo de 45,6% os trabalhadores que têm um contrato de trabalho sem termo.

Quadro 5 - Tipos de contrato de trabalho nas empresas algarvias (PORDATA, 2018).

Total	Contrato a termo / a prazo	Contrato de trabalho por tempo indeterminado para cedência temporária	Contrato de trabalho a termo para cedência temporária	Contrato permanente / sem termo	Ignorado	Não enquadrável
144 110	74 266	70	3 481	65 799	0	494

Fonte: PORDATA, última actualização em 17/07/2020

Considerando esta realidade e intimamente relacionada com ela, estão os números do desemprego. Na região, de acordo com PORDATA (2020), a média anual de pessoas desempregadas inscritas nos Centros de Emprego e Formação Profissional foi de 12 821. No sentido de melhor perceção das características dessas pessoas, observe-se o quadro abaixo (Quadro 6).

Quadro 6 – Média anual do número de inscritos nos Centros de Emprego do Algarve, segundo o género, o tempo de inscrição, as habilitações literárias e nível de escolaridade

	Género*		Tempo de inscrição		Grupo Etário (anos)				Níveis de Escolaridade						
Algarve	Homens	Mulheres	DLD	N-DLD	<25	25-34	35-54	>55	<1º ciclo	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	Sec.	Sup.	Total
	5744.5	7076.6	2882	9939.1	1311.4	2856.6	5643.5	3009.6	1054.1	1811.1	1774.2	2928.6	4110.1	1343.1	12821

Legenda: DLD – Desemprego de longa duração; N-DLD – Sem desemprego de longa duração; Sec. – Ensino Secundário; Sup. – Ensino Superior. (Fonte: Entidades .IEFP/MTSSS) Fonte: PORDATA, última atualização 21/05/2020; *Fonte: PORDATA, última atualização 21/06/2020

Nota: por uma questão prática, agregou-se o escalão etário 35-44 e 45-54 num apenas (35-54).

Pese embora o quadro 6 fornecer o número de pessoas inscritas e não os números de desempregados (uma pessoa pode estar inscrita e não estar desempregada), não deixa de ser um reflexo importante destes, pelo que a sua análise pode fornecer informação pertinente acerca do fenómeno do desemprego e de como está distribuído entre a população. Assim, consta-se que há mais mulheres que homens inscritos nos Centros de Emprego, sendo que os inscritos há menos de um ano excedem largamente aqueles que não o são. O grupo etário com mais inscrições é o que abrange pessoas com 55 ou mais anos, logo seguido do grupo etário dos 35 aos 44 anos, assim como o maior número de inscrições pertence àqueles que têm um nível secundário de habilitações.

No que toca ao impacto da pandemia no número de desempregados inscritos e segundo CCDR (2020) verifica-se que, no final do mês de Junho de 2020, havia 26 147 pessoas inscritas, valor que corresponde a um aumento de mais de 18 261 pessoas em relação ao mesmo período do ano de 2019. Deste número de pessoas inscritas em Junho, 62% fizeram-no devido à não renovação dos seus contratos de trabalho e 16% por despedimento.

Em termos do sector de atividade mais penalizado com o desemprego, os dados revelam que o sector terciário (serviços) é responsável por 86% da totalidade de todos os desempregados (CCDR, 2020).

Caracterização dos recursos de saúde

Breve análise contextual

Em termos de recursos de saúde no Algarve, a região dispõe de um Centro Hospitalar Universitário – o CHUA, E.P.E, o qual integra os hospitais de Portimão, de Lagos e de Faro e o Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul.

O Algarve possui três agrupamentos de Centros de Saúde, com 493 991 utentes inscritos (ARS, 2020). Destes utentes inscritos, cerca de 84% tem médico de família atribuído, sendo de 16% o número de inscritos que não o tem. Uma percentagem residual de utentes (cerca de 0.3%) não tem médico de família atribuído por sua opção.

Quadro 7 – Utentes inscritos nos ACES do Algarve

	Utentes inscritos	Com MF atribuído	Sem MF atribuído	Sem MF atribuído por opção
ACES Barlavento	173451	128358	44068	1025
ACES Central	260593	228218	32032	343
ACES Sotavento	59947	57255	2634	58
Total	**493991**	**413831**	**78734**	**1426**

Fonte:https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/utentes-inscritos-em-cuidados-de-saude-primarios/table/?flg=pt&disjunctive.ars&disjunctive.aces&sort=periodo – consultado em 18/09/2020

Em finais de Março de 2020, no Algarve, existiam 20 Unidades de Saúde Familiar (USF), de acordo com o quadro seguinte:

Quadro 8 – Número de Unidades de Saúde Familiar nos diferentes ACES do Algarve

Nº de USF	ACES Barlavento	ACES Central	ACES Sotavento	Total
	4	12	4	20

Fonte: http://www.arsalgarve.min-saude.pt/cuidados-de-saude-primarios/aces-algarve-i-central/#content (Consultado em 26/10/2020)

A implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na região do Algarve iniciou-se com as experiências piloto em 2006 concretizadas nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados domiciliários (ECCI) em Loulé (4 equipas) e em Silves (2 equipas). De momento, a região dispõe de 26 contratos de ECCI. Assim, os acordos existentes criaram 527 camas de internamento destinadas a cuidados continuados a pessoas dependentes, sendo 74 camas de convalescença, 142 camas para internamentos de média duração e reabilitação e 311 camas para internamentos de longa duração e manutenção.

Na área da Saúde Mental iniciaram-se as experiências piloto no dia 25 de junho de 2020, com 2 Unidades Sócio-Ocupacionais em Olhão (20 lugares) e São Bartolomeu de Messines (20 Lugares) (http://www.arsalgarve.min-saude.pt/cuidados-continuados-integrados/ - consultado em 21 Setembro de 2020). Ainda nesta área, há a referir a existência do Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil; trata-se de um programa de âmbito regional que teve início no ano de 2001, mediante protocolo entre a Administração Regional de Saúde do Algarve e o Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de D. Estefânia. Este protocolo permitiu a criação de equipas multidisciplinares nos Centros de Saúde da região, com competências na área da saúde mental infantil, a supervisão clínica do trabalho das mesmas e a formação contínua dos seus profissionais. Atualmente, existem 10 equipas, distribuídas pelos 3 ACES: Vila Real de Santo António (incluindo Alcoutim e Castro Marim) e Tavira – ACES Sotavento; Olhão, Faro (inclui S. Brás de Alportel), Loulé e Albufeira – ACES Central; Silves, Lagoa, Portimão (inclui Monchique) e Lagos (inclui Vila do Bispo e Aljezur) – ACES Barlavento.

Ainda no âmbito das respostas em saúde existentes no Algarve, há a referir a existência da Consulta de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica, a qual existe em todos os ACES da região; no ACES do Barlavento, existe no Centro de Saúde de Lagoa, Lagos (aberto à população de Aljezur e Vila do Bispo), Portimão, Silves e Monchique. No ACES Central, a consulta existe no Centro de Saúde de Faro, Olhão, Albufeira e São Brás de Alportel e ainda na DICAD (ETET- Olhão). No ACES do Sotavento, existe no Centro de Saúde de Castro Marim, Tavira e Vila Real de Santo António (aberto à população de Alcoutim).

No Algarve, o programa "Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão", está integrado no programa nacional para a infeção VIH/Sida e incentiva à recolha e à distribuição de material esterilizado de forma gratuita e confidencial, com o objetivo de prevenir a transmissão da infeção pelo VIH. Neste caso em concreto, existem 54 farmácias aderentes ao programa no Algarve. No concelho de Faro, são 13 (https://www.pnvihsida.dgs.pt/).

Muito recentemente, foi criado um programa nacional que visa reforçar mecanismos de intervenção na área da saúde; Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV), desenvolvido sob a orientação da DGS, e tem como objetivo reforçar, no âmbito dos serviços de saúde, os mecanismos de prevenção, diagnóstico e intervenção no que se refere à violência interpessoal, nomeadamente em matéria de maus tratos em crianças e jovens, violência contra as mulheres, violência doméstica e em populações de vulnerabilidade acrescida. O objetivo do novo programa passa por promover a literacia e prevenir a violência, desenhando campanhas e intervenções que contribuam para a mudança de comportamentos da sociedade e para a progressiva intolerância social face ao fenómeno. Sensibilizar e formar os profissionais de saúde para a deteção, o mais precoce possível, de fatores de risco e de perigo de ocorrência de situações de violência interpessoal, de modo a que a resposta possa ser atempada e eficaz, é outra das vertentes do programa agora criado.

Com este programa, o Ministério da Saúde visa sistematizar toda a intervenção na área da saúde, através da DGS, em articulação com as equipas regionais e locais e com outros setores com competências no domínio da violência interpessoal, nas suas múltiplas formas e contextos de ocorrência, tendo em vista:

- Garantir a deteção precoce de fatores de risco e de situações de violência interpessoal;

- Assegurar, perante situações de violência interpessoal, uma intervenção adequada, atempada e articulada;

- Promover a literacia sobre direitos humanos no âmbito das relações interpessoais e uma cultura de não-violência;

O PNPVCV integra ainda a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida, bem como a intervenção no âmbito da violência contra profissionais de saúde.

As Administrações Regionais de Saúde participam no PNPVCV, garantindo a implementação, acompanhamento e monitorização do mesmo a nível regional e local.

No Algarve, neste âmbito, existem 15 Núcleos de Ação e Saúde para Crianças e Jovens em Risco (0 -18 anos) e 14 Equipas de Prevenção de Saúde, Género, Violência e Ciclo de Vida (a partir dos 18 anos).

∞

A Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da ARS Algarve, I.P., é constituída por duas Unidades de Intervenção Local (UIL), concretamente o Centro de Respostas Integradas (CRI) e a Unidade de Desabituação do Algarve (UDA).

O CRI é constituído por duas Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento: a ETET Sotavento (sedeada em Olhão), e ETET de Barlavento (sedeada em Portimão), uma Equipa Técnica Especializada de Prevenção (ETEP), uma Equipa Técnica Especializada de Reinserção (ETER) e uma Equipa Técnica Especializada em Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD). Ao nível das equipas de tratamento, salienta-se ainda a existências de duas consultas descentralizadas - uma em VRSA e outra em Quarteira - e uma extensão de consulta em Tavira.

O CRI possui também uma rede regional de locais de dispensa de terapêutica de substituição (metadona), que serve atualmente 2 372 utentes (dados de 2019).

Dentro do CRI salienta-se a existência do Gabinete de Atendimento a Jovens e Envolventes (GAJE) em Faro e Portimão e da Consulta Especializada de Jogo.

O GAJE, enquanto valência da ETEP, enquadra-se ao nível da Prevenção Indicada. Neste âmbito, dinamiza uma consulta de apoio biopsicossocial, dirigida a adolescentes/jovens com primeiros sinais de consumo de *cannabis* (ou outras substâncias psicoativas) ou com comportamentos aditivos sem substância (internet, jogo *online* e *offline*), adolescentes/jovens com outros comportamentos de risco ou problemáticos de dimensão clínica, com idades entre os 13 e os 21 anos, e a familiares ou outros adultos significativos.

A Consulta Especializada de Jogo, inserida na ETET do Barlavento, é direcionada a utentes maiores de idade, com problemas de adições sem substâncias e abrange, desde o abuso da Internet e jogos *on line*, que não envolvam apostas a dinheiro (*gaming*), a todo o tipo de jogo/apostas que envolvam dinheiro (*gambling*).

A UDA realiza o tratamento, em internamento de curta duração, da síndrome de privação em utentes dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas.

Importa também referir a existência de uma resposta articulada no âmbito das toxicodependências: trata-se da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, sedeada em Faro. Esta estrutura orgânica não depende da DICAD, mas antes do SICAD. Contudo, regionalmente, é indissociável das restantes áreas de intervenção que constituem o reconhecido modelo português; opera numa rede de respostas articuladas, trabalhando para a redução do consumo de substâncias psicoativas e dependências, proteção sanitária dos consumidores e das populações e para a prevenção da exclusão social. É de abrangência nacional e acolhe os indiciados (consumidores de substâncias psicoativas ilícitas) encaminhados pelas forças de segurança e pelos tribunais, procede a uma avaliação rigorosa da sua situação face ao consumo, valorizando sempre as suas necessidades psicossociais. O objetivo primordial que esteve na base da sua criação foi estimular a aproximação dos consumidores de substâncias ilícitas aos serviços da área da saúde. A este respeito, observe-se os quadros 9 e 10.

Quadro 9 – Número de indivíduos encaminhados para a CDT Faro, por género (2017-2019)

Género	2017	2018	2019	Total
Masculino	890	833	779	2502
Feminino	98	93	77	268
Total	**988**	**926**	**856**	**2770**

Fonte: CDT Faro (2020)

Quadro 10 - Caraterização dos indiciados (2017-2019)

Género	N.º de casos
Masculino	2502
Feminino	268
Grupo Etário	
Até aos 15 anos	40
Entre os 16 e 19 anos	591
Entre os 20 e 24 anos	758
Entre os 25 e 29 anos	500
Entre os 30 e 44 anos	316
Maiores de 45 anos	605
Habilitações Literárias	
Analfabeto	3
1º Ciclo	104
2º Ciclo	206
3º Ciclo	726
Secundário	718
Médio/Profissional	44
Superior	214
Desconhecido	655
Situação Profissional	
Empregado	1208
Emprego temporário	98
Trabalhador/Estudante	40
Estudante	413
Desempregado	508
Reformado	20
Desconhecido/não inserido	483
Caráter de Consumo	
Não toxicodependente	1666
Toxicodependente	126
Desconhecido	978
Origem dos Autos	
GNR	1977
PSP	733
Tribunal	225
Outros	3
Substância Apreendida	
Cannabis	2159

Heroína	116
Cocaína	224
Alucinogéneos	5

(Fonte: dados da CDT, 2020); **Nota**: total (n) = 2770 casos;

Pela observação do quadro 9, constata-se que o número de indiciados tem vindo a diminuir, embora de forma ligeira, quer para homens quer para mulheres. No que respeita à proporção entre géneros, observa-se que do total de casos, 90.3% são pessoas do sexo masculino.

Observando o quadro 10, em termos de escalão etário, constata-se que o de maior representatividade é o escalão dos 20-24 anos, seguido do escalão dos 16-19 anos; estas considerações referem-se ao grupo de indiciados mais jovens, pois, dentro do grupo das pessoas mais velhas, destaca-se o grupo etário das pessoas com idades acima dos 45 anos, com o valor destacado de 605 casos.

Em termos de situação profissional, observa-se que a maioria das pessoas indiciadas tem emprego (1208 pessoas); os desempregados são o segundo grupo mais numeroso (508 pessoas). É de salientar que 478 pessoas têm uma situação laboral caracterizada como desconhecida.

A maior parte dos indiciados detém o 3º ciclo do ensino básico, logo seguido do grupo de pessoas que detém o ensino secundário; no total, estes dois grupos representam cerca de 52% dos indiciados.

A maior parte dos autos recebidos foram da responsabilidade da GNR (67%), seguida pela PSP (25%).

No que concerne à substância apreendida, do total dos indiciados (2770), 78% tinha *cannabis* na sua posse. A cocaína foi a segunda substância, com cerca de 8% dos casos.

Quanto ao carácter de consumo, verifica-se que cerca de 60% dos indiciados não é considerado toxicodependente, enquanto em 35% dos casos não é conhecido o carácter de consumo.

É importante clarificar que, no âmbito de atuação da CDT, cada ocorrência origina um processo de contraordenação, mas os menores de 16 anos (por inimputabilidade) e os indiciados que são transferidos (por residirem em área territorialmente não competente desta CDT) não constituem processos.

∞

Apresentadas acima as respostas regionais de saúde, no geral, e nas dependências em particular, parece oportuno apresentar um perfil — necessariamente abreviado — do fenómeno das dependências e comportamentos aditivos no Algarve. Este perfil foi traçado tendo em vista os resultados de diversos estudos promovidos pelo SICAD, a saber: Padrões de consumo e problemas ligados ao uso de drogas – análise regional (2019) e Padrões de consumo e problemas ligados ao uso álcool (2018) – análise regional.

Assim, tendo em vista os documentos acima referidos e no que respeita a substâncias ilícitas:

1. Prevalências

As prevalências de consumo ao longo da vida de drogas ilícitas registadas no Algarve, independentemente da população tida em consideração, são superiores à média nacional. Na população residente, com idades entre os 15 e os 74 anos, a experimentação de *cannabis* é a segunda maior a nível nacional (10%), verificando-se igual situação no caso dos alunos do 3º Ciclo e do Secundário. Já no que respeita ao caso dos jovens de 18 anos a prevalência de consumo desta substância é, igualmente, a maior a nível nacional (39%).

No que se refere às outras drogas ilícitas (que não *cannabis*), entre os residentes (15-74 anos) e os jovens alunos (13-18 anos), as prevalências ao longo da vida são as mais baixas do país, verificando-se o contrário com os jovens de 18 anos, cujo consumo está ligeiramente acima da média nacional.

Entre a população geral (15-74 anos), o Algarve regista prevalências de consumo recente de drogas ilícitas em geral, e de *cannabis* em particular, abaixo da média nacional, enquanto no que diz respeito às outras drogas ilícitas que não *cannabis*, acompanha a média do país. Entre os jovens de 18 anos, a região apresenta a prevalência de consumo recente de drogas ilícitas mais elevada, consideravelmente acima da média nacional. O consumo recente de outras SPA ilícitas está também acima da média nacional.

2. Frequência de consumos

Entre a população geral (15-74 anos), o consumo recente de *cannabis* no Algarve é o segundo menos frequente do país, tanto considerando o total de inquiridos, como considerando apenas a população consumidora. Entre os jovens de 18 anos, o consumo recente de *cannabis* é o mais frequente do país, mais uma vez entre o total de inquiridos e entre a população consumidora.

3. *Cannabis* – consumo de risco moderado/elevado

De acordo com os dados do Cannabis Abuse Screening Test (CAST), 0,3% dos inquiridos da região do Algarve tinham um consumo de *cannabis* considerado de risco moderado, idêntico à média nacional e 0,6% de risco elevado, o segundo mais elevado de entre as regiões de Portugal. No subgrupo dos consumidores recentes de *cannabis*, a região destaca-se pelas mais elevadas prevalências, quer de consumo de risco moderado (10%), quer de risco elevado (20%), esta última mais do dobro da média nacional (9%). Entre 2012 e 2016/17, o Algarve protagonizou a maior subida nos consumos de *cannabis* considerados de risco elevado (de 0,2% para 0,6%), de uma forma mais acentuada do que a registada no país (de 0,3% para 0,4%). Contudo, houve uma diminuição nas prevalências de consumo de risco moderado (de 0,5% para 0,3%).

4. Consumo endovenoso nos utentes em tratamento

Entre os novos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas, as prevalências de consumo endovenoso ao longo da vida e nos últimos 12 meses são as mais elevadas do continente. Entre os utentes readmitidos em tratamento, a região regista uma das mais elevadas prevalências de consumo endovenoso ao longo da vida e uma das mais baixas no caso do consumo endovenoso nos últimos 12 meses.

No Algarve, entre os utentes internados na Unidade de Desabituação, as prevalências de consumo endovenoso ao longo da vida são as segundas mais elevadas do continente, enquanto as de consumo endovenoso nos últimos 12 meses são também as segundas mais elevadas. De salientar que esta unidade de tratamento recebe utentes não só do Algarve, mas de outras regiões.

5. Perceções- consumo de risco

Na região, a perceção do risco associado à experimentação de drogas ilícitas em geral, e de heroína e ecstasy em particular, está muito próxima das médias nacionais.

Por outro lado, a região regista uma percentagem de inquiridos que aprova o consumo ocasional de *cannabis*, consideravelmente abaixo da média nacional.

6. Facilidade de acesso

A percentagem de inquiridos e de consumidores recentes de *cannabis* do Algarve que considera que o acesso à substância é fácil ou muito fácil é a segunda mais elevada do país, consideravelmente acima das médias nacionais, sendo a diferença mais acentuada quando se considera apenas a população consumidora.

7. Consequências para a saúde

Os consumidores de *cannabis* residentes no Algarve foram os que mais relataram já ter tido problemas de saúde decorrentes do consumo desta substância (quase o dobro da média nacional).

Dos jovens de 18 anos residentes no Algarve e que participaram no 3.º Inquérito aos Jovens no Dia da Defesa Nacional, 4% relataram problemas de saúde que motivaram assistência médica, decorrentes do consumo de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, valor superior à média nacional e a percentagem mais elevada entre as regiões do continente.

8. Tratamento dos comportamentos aditivos e dependências

Na rede pública de tratamento ambulatório dos comportamentos aditivos e dependências, as regiões do Algarve e Alentejo registaram os menores números de utentes, quer em tratamento, quer no número daqueles

que iniciaram tratamento. Ao contrário, quando se consideram as taxas de utentes por 100 000 habitantes de 15-74 anos, a região destaca-se pelas taxas mais elevadas das cinco regiões do continente.

Quanto à droga principal dos utentes que recorreram a estas estruturas, a heroína foi a substância mais referida pelos utentes em tratamento: 77%, a percentagem mais elevada das cinco regiões. Já quanto aos novos utentes, a *cannabis* foi a droga principal predominante (40%), seguida da cocaína (31%).

A região registou o terceiro maior número de internamentos em Unidades de Desabituação e o mais baixo relativamente às Comunidades Terapêuticas. Há que ter em conta que a UD Algarve é a única estrutura pública de internamento na região, a qual recebe, como já acima referido, utentes de outras zonas geográficas.

9. Consequências legais/sociais

De acordo com os dados do inquérito dirigido à população geral (15-74 anos), 18% dos consumidores de *cannabis* residentes no Algarve, referiram já ter tido problemas com a sua conduta em casa e 21% problemas graves no rendimento escolar.

Segundo os mesmos estudos acima referidos, a problemática do consumo de bebidas alcoólicas na região caracteriza-se da seguinte forma:

1. Consumo e padrões de consumo

" A região do Algarve apresenta as maiores prevalências de consumo de bebidas alcoólicas entre a população geral (15-74 anos) em todas as temporalidades consideradas[1], sendo que, no caso do consumo recente e do consumo atual, registou valores muito superiores à média nacional. Já entre a população jovem, as prevalências de consumo registadas na região estão também acima da média nacional mas a diferença é pouco relevante, sobretudo no caso dos jovens de 18 anos.

Considerando a população geral, verifica-se que a tendência registada no Algarve é diferente da registada no resto do país; entre 2012 e 2016/17, a prevalência de consumo ao longo da vida subiu muito mais na região do que a média nacional.

Entre os jovens de 18 anos, apesar das diferenças, a discrepância para a média do país foi menos acentuada: neste caso, entre 2015 e 2017, as prevalências, qualquer que seja a temporalidade considerada, desceram ligeiramente no Algarve".

No contexto da população geral, em relação à frequência de consumo, verifica-se que a situação é diferente se se considerar o total de inquiridos ou a população consumidora nos últimos 30 dias. Quando se

[1] Prevalência ao longo da vida, prevalência nos últimos 12 meses e prevalência nos últimos 30 dias

considera o número total de inquiridos, a região apresentou a maior prevalência de consumo diário ou quase diário, enquanto na população consumidora nos últimos 30 dias, se verificou ser a quarta mais elevada. Também entre os jovens de 18 anos o consumo diário ou quase diário foi superior à média nacional.

No que respeita a comportamentos nocivos, relativamente aos jovens de 18 anos, a região registou das mais altas prevalências de consumo *binge* e de embriaguez, sempre acima da média nacional.

2. Consequência para a saúde - consumo abusivo e dependência de álcool

De acordo com o teste AUDIT, a região apresentou a segunda maior proporção de indivíduos em situação de risco elevado, quer se considere o total de inquiridos, quer a população consumidora nos últimos 12 meses. Já quanto aos consumidores em situação de dependência alcoólica, a região registou também a segunda maior prevalência no total de inquiridos e a terceira mais elevada quando se consideram os consumidores nos últimos 12 meses. Nos últimos 12 meses, seja na população consumidora, seja entre o total de inquiridos, o Algarve registou sempre percentagens acima da média nacional.

Citando o estudo Padrões de consumo e problemas ligados ao uso álcool (Sicad,2018) – análise regional: "e*ntre 2012 e 2016/17, a situação no que se refere à condição de risco elevado e de dependência alcoólica agravou-se consideravelmente na região do Algarve, e de uma forma mais acentuada do que aconteceu no país".*

3. Tratamento dos comportamentos aditivos e dependências

O Algarve registou, na rede pública de tratamento, dos menores números de utentes em tratamento ambulatório (utentes em tratamento no ano, novos utentes e utentes readmitidos) por problemas relacionados com o consumo de álcool, bem como de internamentos em Unidades de Desabituação. Quando se analiza a população residente, o posicionamento da região altera-se substancialmente, apresentando das taxas mais elevadas (por 100 000 habitantes na faixa etária 15-74 anos) de Portugal Continental.

4. Internamentos hospitalares

Mais uma vez citando o estudo Padrões de consumo e problemas ligados ao uso álcool (SICAD, 2018) – análise regional, "*a região registou o menor número de episódios de internamentos hospitalares e de indivíduos internados com diagnóstico principal ou secundário relacionado com o consumo de álcool, com valores muito abaixo das restantes regiões de Portugal Continental. A taxa de indivíduos internados por 100 000 habitantes de 15-74 anos também foi a mais baixa do continente*".

5. Consequências sociais/legais

O Algarve foi a primeira região do continente, onde os consumidores de bebidas alcoólicas mais relataram a vivência de problemas com a polícia atribuíveis ao consumo de álcool. Quanto ao envolvimento em atos de violência/lutas atribuíveis ao consumo de álcool, esta região posicionou-se em segundo lugar nacionalmente, com uma prevalência superior à média nacional. No que se refere ao consumo nos últimos 12 meses, o Algarve apresentou a prevalência mais elevada do continente.

6. Criminalidade directamente relacionada com o consumo de álcool

Na criminalidade relacionada com o consumo de álcool e, em particular no que aos crimes de condução com TAS ≥ 1,2 g/l diz respeito, a região foi a quarta com mais crimes registados. Quando se relaciona estes crimes com a população residente (100 000 habitantes de 18-74 anos), o posicionamento altera-se substancialmente no panorama nacional, apresentando a taxa mais elevada do país.

∞

Não obstante o facto de não se tratar propriamente de um recurso em saúde, não é adequado elaborar um documento desta natureza sem referir a situação regional face à problemática do VIH/Sida, considerando que o distrito de Faro apresenta características socioeconómicas e culturais próprias que tornam a região particularmente vulnerável à propagação desta infeção. Estas características decorrem do facto de ser uma região turística, onde existe uma grande mobilidade à custa duma população migrante (nacional e estrangeira) que procura emprego na indústria hoteleira e construção civil e do fluxo migratório de trabalhadores do sexo que procuram na região encontrar o seu mercado de trabalho.

No caso particular do concelho de Faro, regista-se ainda o facto de ser um meio académico universitário; neste contexto, os jovens estudantes tendem a assumir comportamentos de risco, não só de cariz sexual, mas também de consumo de diversas substâncias psicoativas.

Todo este contexto cria um ambiente que favorece a ocorrência, quer de comportamentos sexuais de risco, quer de comportamentos de risco de modo geral, facilitadores da propagação desta infeção.

Em termos de recurso de saúde propriamente dito, refere-se a existência do CAD (Centro de Aconselhamento e Deteção Precoce da Infeção pelo VIH/SIDA), o qual é um serviço inteiramente virado para o cidadão, proporcionando-lhe a oportunidade de fazer o rastreio desta infeção.

Os serviços disponíveis neste âmbito são:

- Realização de teste de rastreio da infeção pelo VIH, de forma gratuita, confidencial e anónima;

- Disponibilização de apoio psicológico nos aconselhamentos realizados antes do teste de rastreio e aquando da entrega do resultado;

- Encaminhamento do seropositivo para as consultas hospitalares;

- Disponibilização de informação e documentação sobre este tema;

- Disponibilização de preservativos de forma gratuita.

Apresenta-se, mais adiante neste documento, os números relativos a esta infeção relativamente ao concelho de Faro, disponibilizados pelo CAD.

No que diz respeito às notificações de casos de infeção por VIH associados à toxicodependência, à data da recolha de informação, encontravam-se notificados 958 casos (acumulados) de residentes no Algarve, o segundo número mais baixo das regiões do continente (SICAD, 2019). O mesmo estudo refere que nos últimos seis anos (casos acumulados), esta região apresentou a mais elevada taxa média de novos diagnósticos (11 casos por 100 000 habitantes de 15-74 anos) na categoria de transmissão associada à toxicodependência, o que representa uma taxa média anual de 1,8 novos casos.

No que respeita à DICAD Algarve, apresenta-se no quadro 11 o número de rastreios efectuados nas duas ETET da região.

Quadro 11 – Número de rastreios efetuados - 2019

Nº de rastreios efetuados	
ETET Sotavento	472
ETET Barlavento	260
Total	732

Fonte: Relatório de atividades da DICAD Algarve, 2019

DIAGNÓSTICO DO CONCELHO DE FARO

Caracterização do município

O concelho de Faro situa-se no Algarve, junto ao litoral. É atravessado por um troço portajado da Via do Infante (A22) e pela Estrada Nacional 125, que cruza todo o distrito, paralelamente à costa. Tem uma área de 202 Km^2 (que equivale a 4% da Região do Algarve), e agrega quatro freguesias: União de Freguesias de Faro, Montenegro, Santa Bárbara de Nexe e União de Freguesias da Conceição de Faro e Estoi.

Caracterização demográfica

De acordo com os dados do PORDATA (2019), o concelho de Faro apresenta uma densidade populacional de 302,05 habitantes/Km^2, 61 047 indivíduos enquanto população residente. Considerando a ausência de dados mais recentes refere-se que, por género, o concelho de Faro tinha, segundo o Censos de 2011, 28 985 residentes do sexo masculino e 32 061 do sexo feminino. Em 2019, a população distribui-se de acordo com os escalões etários presentes no quadro 12. Pode verificar-se que as faixas etárias com maior representatividade é a dos 40 aos 44 anos e dos 45 aos 49 anos, com um total de 9 996 pessoas, sendo que os grupos que abrangem pessoas mais velhas têm, também, grande expressão, evidenciando o envelhecimento da população.

Quadro 12 - Distribuição da população residente no concelho de Faro (2019)

Concelho de Faro	
Faixa etária	Total
0-04	3 278
05-09	3 013
10-14	3 234
15-19	3 071
20-24	2 919
25-29	2 577
30-34	2 832
35-39	4 246
40-44	5 201
45-49	4 795
50-54	4 187
55-59	4 151
60-64	4 040
65-69	3 879
70-74	3 364
75-79	2 604
80-84	2 055
85+	1 601
Total da população	61 047

Fonte: Dados PORDATA 2019 (última atualização a 15/06/2020)

Dentro do território existe mobilidade, quer interna, quer externa. No caso da mobilidade interna, assiste-se a uma deslocalização das camadas mais jovens e mais escolarizadas para a faixa litoral (onde há oportunidades laborais); na vertente externa, há a destacar a forte atratividade turistica, cultural e desportiva.

Presença de pessoas de outras etnias e estrangeiros

Relativamente à população estrangeira com estatuto legal residente no concelho é constituída por 8 663 Indivíduos (4 483 do sexo masculino e 4 180 do sexo feminino) sendo que 2 000 são brasileiras, 853 ucranianas e 950 romenas, sendo estes os grupos mais numerosos. (Fonte dados: INE/SEF/MAI- População Estrangeira com estatuto de residente; PORDATA – última actualização 28/07/2020).

Caracterização urbanística

O concelho de Faro é constituído por freguesias rurais (Santa Bárbara de Nexe, Estoi e Conceição e Montenegro) e urbanas (União de Freguesias Sé e S. Pedro); as rurais são constituídas por pequenos aglomerados

populacionais, rodeados de terrenos agrícolas produtivos. Muitas das pessoas aqui residentes trabalham, quer na agricultura quer na área dos serviços, na sede de concelho. Na cidade, muitos dos prédios datam dos anos 60 e 70 do século XX. De modo geral, todo o concelho tem abastecimento de energia elétrica e é servido por uma rede de esgotos.

A cidade de Faro tem uma parte central, dita "cidade velha", histórica, com pequenas casas típicas, ainda hoje habitadas. Em termos de comércio, pontuam as pequenas lojas e algumas grandes superfícies. O seu parque urbanístico tem sofrido alguma modernidade nos últimos anos, expandindo-se para os limites externos da cidade, sobretudo para junto do *campus* académico de Gambelas e do aeroporto de Faro e ainda para junto de uma grande superfície comercial. Uma parte importante dos residentes trabalha na área dos serviços e também do comércio.

Segundo a autarquia farense, estão identificados quatro aglomerados populacionais na cidade de Faro denominados "bairros sociais", nos quais, de modo geral, se encontram pessoas socioeconomicamente desfavorecidas. Marcados pela fragilidade económica, permanecem referenciados como espaços de segregação social, para os quais se mantem a necessidade de intervenções integradas que visem sobretudo uma plena integração formativa e profissional da população, o acesso dos residentes à saúde, a respostas e/ou projetos que visem a ocupação saudável dos tempos livres de crianças, adultos e idosos e ainda a informação e sensibilização para uma correta gestão e utilização dos espaços comuns e públicos (Carta Social – Plano de Desenvolvimento Social 2014-2022, Câmara Municipal de Faro – 2017).

A) Bairro da Horta da Areia, bairro que se situa na zona industrial da cidade, perto do cais comercial. Muito próximo de espaços fabris há muito abandonados e em ruínas. Constituido por construções precárias, antigas e que carecem de manutenção, com condições de habitabilidade deficientes, existindo também algumas barracas. Trata-se de um bairro social de "emergência social", com origem nos anos 80 composto atualmente por 46 construções, 22 pré-fabricados e 24 casas de alvenaria. Este conjunto de edificações térreas foi sendo construído faseadamente nos finais dos anos 70, com a finalidade de realojar pessoas retornadas das antigas colónias portuguesas. Atualmente, caracteriza-se por ser habitado por parte numerosa de pessoas de etnia cigana, o que faz com que no mesmo espaço sociabilizem e interajam diferentes culturas, hábitos e estilos de vida.

No bairro, há aproximadamente 20 anos encontra-se a trabalhar a Fundação António Silva Leal, através da resposta Centro Comunitário.

Sem ser possível uma caracterização rigorosa dos habitantes do bairro, estima-se que nele residam cerca de 210 pessoas.

B) Bairro da "Carreira de Tiro", bairro camarário de arrendamento social, constituído por 122 fogos, dos quais 120 são arrendados e 2 possuem título de ocupação. Os seus residentes/agregados na sua origem eram

oriundos de imóveis com fracas condições de habitabilidade e/ou mesmo em alojamentos precários (barracas ou construções abarracadas), sem condições económicas para autonomamente reverterem a sua situação habitacional no mercado de arrendamento e/ou compra de imóveis. O bairro, pela sua ocupação mista (coabitação nos referidos blocos de proprietários e arrendatários), ao longo do tempo tem vindo a demonstrar sinais positivos de integração na comunidade envolvente; apresenta apenas 2 blocos com agregados de arrendatários com situações sinalizadas como mais problemáticas.

Este bairro distingue-se dos restantes por possuir num dos blocos a sede do próprio Departamento de Desenvolvimento Social e Educação da Câmara Municipal de Faro, noutro a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Faro, tendo o município ainda cedido um espaço de co-working social na urbanização à Sociedade Portuguesa de Esclerosa Múltipla, à COPARAL – Cooperativa de Solidariedade Social e Serviços, CRL, à CIMFARO II (Casa do Idoso do Meio Rural de Faro) e à AAPACDM – Centro de Recursos "O Compromisso". Nas proximidades deste bairro existe ainda o Espaço Saúde em Diálogo, da Plataforma Saúde em Diálogo, em espaço do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (Câmara Municipal de Faro, 2017).

Situado na proximidade geográfica deste bairro, existe um outro bairro — "Bairro" dos Centenários — o qual foi recentemente requalificado. Composto por um conjunto de casas térreas, em parte ocupadas pela PROVECTUS (Associação em Prol da 3ª Idade), que disponibiliza as seguintes respostas sociais: Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Loja Social. No entanto e não se considerando um bairro social, cinco do total dos seus imóveis encontram-se em regime de arrendamento consignado a famílias/agregados com características similares aos referidos acima (Carreira de Tiro) e que foram, no passado, realojados por residirem em imóveis com fracas condições de habitabilidade e/ou mesmo em alojamentos precários (barracas ou construções abarracadas), sem condições económicas para autonomamente reverterem a sua situação habitacional e encontrarem melhor resposta no mercado de arrendamento e/ou compra de imóveis.

C) Urbanização Municipal de Santo António do Alto

Neste bairro, constituido por um conjunto habitacional de 10 blocos dispostos em altura, existem 149 fogos, 148 deles em regime de arrendamento e 1 com título de ocupação (1 AAT – Alojamento de Apoio Temporário Feminino).

Este polo habitacional municipal foi construído na década de 90 com o objetivo de, na maioria, realojar os moradores naturais do próprio bairro, antigo Bairro da Atalaia, que se caracterizava por casas térreas com fracas condições de habitabilidade e/ou de construção precária. Possui na envolvente varias associações sem fins lucrativos, de cariz social, entre as quais a APPIA, com a estrutura regional do Banco Alimentar do Algarve, o GATo (Equipa Protocolo NLI e Gabinete de Apoio Psicossocial), recentemente com um ponto de entrega de géneros alimentares, a Associação para o Estudo da Diabetes *Mellitus* e Apoio ao Diabético do Algarve (AEDMAD), a

Congregação Irmãs Madre Teresa de Calcutá, o espaço de *co-working* social partilhado pelo Clube Desportivo da Atalaia, pela Creche e Jardim-de-Infância "O Despertar", pela Creche e Jardim-de-infância "Os Vivaços" da Fundação Algarvia de Desenvolvimento Social e os serviços Financeiros e de Formação da Fundação António Silva Leal.

À semelhança do bairro "Carreira de Tiro", também este bairro possui no local uma estrutura de apoio social a utentes — munícipes e instituições —, propriedade e sob gestão do Departamento de Desenvolvimento Social e Educação da Câmara Municipal de Faro – Gabinete de Bairro. Estima-se que residam nesta urbanização aproximadamente 430 habitantes (Câmara Municipal de Faro – 2017).

D) Bairro "Urbanização da Avenida Cidade de Hayward", composto por 96 fogos, 95 em regime de arrendamento e 1 em regime de exceção (Alojamento de Apoio Temporário - AAT Masculino), com título de ocupação. Estes alojamentos foram ocupados por pessoas oriundas do loteamento de emergência da Horta da Areia e ainda por famílias cujos membros eram pertencentes à Corporação de Bombeiros Municipais, as quais, comprovadamente, estavam em situação deficitária e com baixos rendimentos.

Estima-se que vivam 321 pessoas nesta urbanização. É um bairro marcado por relações tensas entre pares, à semelhança das outras zonas já referidas neste documento.

Nesta urbanização encontram-se sedeadas a Associação de Proteção à Rapariga e à Família (concretamente com o projeto Pegada Triangular), o Movimento de Apoio a Problemática da Sida e ainda a Corporação de Bombeiros Municipais. Nas imediações, refere-se a envolvente urbanística da Urbanização Presidente João Negrão Belo, a qual se assemelha, em características sociais, a todos os outros locais referidos acima, ou seja, é um território urbano prioritário que, de acordo com a Câmara Municipal de Faro (2017) "*têm em comum o fator dominante de, e sem exceção serem na generalidade bairros marcados por relações tensas entre pares em que o auto conceito positivo de grupo/de bairro, que possa minimamente existir, não se sobrepõe ao défice de competências pessoais e sociais que baliza o modo como se relacionam, se associam e comportam face às expetativas pessoais, aos direitos que reclamam e deveres que não reconhecem na qualidade de cidadãos de direito versus "inquilinos/arrendatários" da autarquia".*

Caracterização socioeconómica

A economia do concelho assenta em três sectores chave: o turismo (que integra o alojamento e a restauração), a construção civil e o comércio por grosso e a retalho. No concelho de Faro, em 2018, existiam 10

191 empresas, 1 897 estabelecimentos e 2 921 sociedades. Nesse ano, o número de empresas do sector terceário suplanta o número dos outros dois sectores, o que reflecte o grande dinamismo deste sector no concelho.

No caso do concelho de Faro, em geral, e da cidade de Faro em particular, a vertente turística não é a resposta mais evidente; de facto, a oferta hoteleira é relativamente escassa quando comparada a outros polos da região. Faro é uma cidade que vive, fundamentalmente, do comércio e dos serviços. No âmbito da atividade privada, pontuam as lojas e o pequeno comércio. Destaca-se também a existência de algumas grandes superfícies comerciais. Em termos de serviços públicos, estes estão amplamente representados na cidade, determinando, por si mesmo, o vínculo de grande número de recursos humanos.

A construção civil tem sido um motor económico muito grande na cidade, pois a existência de muitos serviços públicos tem exercido, de modo indireto, uma grande pressão urbanística. Na parte rural do concelho, os serviços estão fracamente representados, mas, em contrapartida, há muitas pessoas ainda ligadas ao setor agrícola, particularmente na produção frutícola e de primores hortícolas.

A este propósito, apresenta-se o quadro 13, no qual se expõe alguns factos relacionados com a vertente económica.

Quadro 13 - Caracterização abreviada do perfil económico/empresarial do concelho de Faro

Alguns dados económicos do concelho de Faro	Unidade	2016	2017	2018
Densidade de empresas	nº/km2	45.4	48	50.3
Empresas de sector primário	Nº	796	825	801
Empresas de sector secundário	Nº	890	947	1016
Empresas do sector terciário	Nº	9902	7956	8374
Proporção de empresas individuais	%	71.50	71.72	-
Proporção de empresas com menos de 10 pessoas ao serviço	%	96.7	96.7	-
Pessoal ao serviço por empresa	Nº	2.4	2.4	-
Pessoal ao serviço nas empresas	Nº	21 693	23 284	-
Volume de negócios por empresa	Milhares euros	150.9	160.9	-
Sociedades	Nº	2 623	2 748	-

Fonte: Base de dados do INE, Empresas, Anuários Estatísticos da Região Algarve 2016,2017 e 2018; PORDATA (ultima actualização: 30/03/2020)

Pode afirmar-se pela observação do quadro acima que, no triénio, pouca flutuação se constata. Se tivermos em conta a estrutura empresarial predominante no concelho, em termos de tamanho, observa-se ainda a partir do mesmo quadro que a maioria das empresas tem ao seu serviço 10 ou menos pessoas. Mesmo as empresas dos setores mais representativos são pequenas e médias empresas. Tratando-se de uma estrutura empresarial predominantemente formada por pequenas empresas, é fácil perceber que estas são muito vulneráveis aos ciclos

económicos desfavoráveis, tais como os que se vivem neste momento em Portugal devido à situação pandémica, tal como já referido neste documento.

A leitura do quadro abaixo (Quadro 14) permite afirmar que, quer em 2017 quer em 2018, cerca de 40% dos trabalhadores do concelho tinham um contrato de trabalho a termo/a prazo. Nos dois anos em análise, cerca de 56% dos trabalhadores tinham um contrato de trabalho permanente/sem termo. De referir que em 2018 havia mais 1% de pessoas a trabalhar com contrato através de uma Empresa de Trabalho Temporário, em relação ao ano anterior.

Quadro 14 – Trabalhadores por conta de outrem (total e por tipo de contrato), 2017-2018

	Total	Contrato a termo / a prazo	Contrato de trabalho a termo para cedência temporária	Contrato permanente / sem termo
2017	21912	8993	495	12372
2018	22478	8982	750	12651

Fonte: PORDATA (Última atualização: 2020-07-17)

Intimamente ligada à questão da natureza do vínculo contratual encontra-se a problemática do desemprego; apresenta-se na tabela seguinte os valores relativos ao número de inscritos no Centro de Emprego de Faro. Embora seja de considerar que nem todos os desempregados estejam inscritos, obrigatoriamente, nos Centros de Emprego, é certo que o número de inscritos reflete, mesmo que indiretamente, a vitalidade do mercado laboral. Assim, pela observação do quadro 15, verifica-se que o desemprego neste concelho é ligeiramente maior nas mulheres. Em termos de duração da situação, é de sublinhar a preponderância de pessoas inscritas há menos de um ano (N-DLD); a faixa etária particularmente atingida é a das pessoas em plena idade ativa (entre os 35 e os 54 anos). No que toca ao nível de escolaridade, verifica-se que aquele particularmente representado é o do ensino secundário.

Quadro 15 - Número de pessoas inscritas nos Centros de Emprego e Formação Profissional no concelho de Faro (valores aferidos a 31/12/2019)

	Género*		Tempo de inscrição**		Grupo Etário**				Níveis de Escolaridade**						
	Homens	Mulheres	DLD	N-DLD	<25 anos	25-34 anos	35-54 anos	>55 anos	<1º ciclo	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	Sec.	Sup.	Total
Faro	590	708	317,3	980,8	153.3	304.4	555.2	285.2	112,4	179,4	152.3	229.9	387.3	237.1	1298

(Fonte: PORDATA, ultima atualização 21/05/2020*; 13/02/2020**)
Nota: por uma questão prática, agregou-se o escalão etário 35-44 e 45-54 num apenas (35-54)

O fenómeno do desemprego volta, em 2020, a acentuar-se devido à situação de pandemia, tal como já anteriormente referido. Embora não disponhamos de dados apenas referentes ao concelho de Faro que confirmem a afirmação, estamos em crer que ela é verdadeira, muito particularmente no que concerne ao sector terciário. Segundo o Centro de Emprego e Formação Profissional de Faro, no ano de 2019, foram emcaminhados para formação, segundo as diversas modalidades, 1 678 individuos, sendo cerca de 59% deles do género feminino.

No tocante às habilitações literárias, os dados referem que menos do que 9% das pessoas detêm menos que o primeiro ciclo. O conjunto dos três ciclos do Ensino Básico totalizam 35%, valor igual aos que detêm o ensino secundário de habilitações.

Em termos de pessoas desempregadas inscritas e encaminhadas para formação, 889 (71%) são caracterizados como sendo desempregados de curta duração e 370 individuos são desempregados de longa duração; deste conjunto de pessoas, aproximadamente 30% foram encaminhadas para cursos EFA, nas suas diversas modalidades e cerca de 55% foram-no para formação contínua – formação modular (IEFP, 2020).

Como resposta a situações de pobreza ou em risco de tal, surgem os apoios sociais, muito particularmente o Rendimento Social de Inserção (RSI). Conforme podemos observar, relativamente à caracterização da população beneficiária desta prestação, os beneficiários em 2019 eram 1 355, número que corresponde a cerca de 600 agregados, tal como se encontra descrito no quadro abaixo.

Quadro 16 – Beneficiários do RSI (por agregados familiares e individualmente, em 2019)

Nº de beneficiários (com processamento) RSI em 2019			
Concelho de Faro	**Total**	**Género**	
		Feminino	**Masculino**
Nº beneficiários	1355	319	241
Nº de agregados	605		

Fonte: Sistemas de Estatísiticas da Segurança Social (SESS/RSI)
Dados de 16/10/2020

É igualmente importante observar a distribuição da atribuição desta prestação social, em processamento, segundo o escalão etário dos beneficiários. Observe-se, por isso, o quadro 17:

Quadro 17 - Beneficiários do RSI por grupo etário em 2019

Faixas etárias dos titulares do RSI	**2019**
18	3
19	10
20-29	100
30-39	109
40-49	120
50-59	118

60-64	70
>=65	30
Total	560

Fonte: Sistemas de Estatísiticas da Segurança Social (SESS/RSI)
Dados de 16/10/2020

Em termos de beneficiários desta prestação social, por escalão etário, verifica-se que o grupo que tem mais beneficiários são os escalões que abangem pessoas dos 40-49 anos e 50-59 anos, sendo que os escalões 20-29 e 30-39 têm valores muito semelhantes.

Presença de pessoas em risco de exclusão social

Segundo o MAPS, ao longo do ano 2020, de Janeiro a Setembro, identificaram-se 142 pessoas sem-abrigo[2].

Ainda segundo o MAPS, no período acima referido, regista-se 310 pessoas/famílias em situação de vulnerabilidade social; trata-se de pessoas acompanhadas nas respostas socias da Equipas de Apoio Social Direto. Embora não quantificado, neste grupo de pessoas/famílias, há consumidores de SPA, migrantes em situação irregular, trabalhadores sexuais e população carenciada em geral.

Em relação a esta questão, observe-se o quadro abaixo (quadro 18), onde se exibem os valores disponibilizados pela Câmara Municipal de Faro, tendo por base o registo do Sistema de Informação do NPISA de Faro.

Quadro 18: Número de pessoas sem-abrigo, na cidade de Faro (de 1Jan – 30 Set. 2020)

Sem Abrigo	30-50 anos	
	Homens	**Mulheres**
	50	12
TOTAL	62	

Fonte: NPISA-Faro (2020)

O NPISA indica que, em Faro, a maioria das pessoas em situação de sem-abrigo são portuguesas, mas nos últimos meses assistiu-se ao aumento do número de pessoas sem-abrigo provenientes da Índia, do Nepal e da Roménia. De modo geral, são pessoas sem vínculos familiares e sem qualquer estrutura de apoio.

Em termos de locais de pernoita, a informação disponibilizada refere que os mesmos se distribuem pela cidade, não se concentrando em locais específicos, com exceção dos armazéns em ruinas, na zona do cais comercial. Não havendo quaisquer respostas de apoio residencial a pessoas com esta problemática, salienta-se que em Junho passado foi anunciado que Faro iria dispor de um Centro de Alojamento de Emergência com

[2] Pessoa sem-abrigo: pessoa em resposta habitacional não convencional

capacidade para acolher até 49 pessoas em situação de precaridade, naquele que será o primeiro equipamento deste género no Algarve.

Presença de crianças e jovens em risco

No ano de 2019, a CPCJ de Faro recebeu 524 processos (volume processual global) [3], dos quais arquivaram 211; no final do ano permaneciam ativos 304, os quais transitaram para o ano seguinte.

Quadro 19 - Processos no âmbito da intervenção da CPCJ de Faro, em 2019

CPCJ Faro			
Entrada de processos		**Saída de processos**	
Transitados de 2018	262	Arquivados na fase preliminar	30
Instaurados	229	Arquivado na fase pós preliminar	181
Novos processos	218		
Recebidos de outras CPCJ	11	Remetidos a outras CPCJ	9
Reabertos	33		
Total	753		220

Fonte: CPCJ Faro, 2020)

Quadro 20 – Problemáticas diagnosticadas durante o ano de 2019, segundo o género e escalão etário, no âmbito da intervenção da CPCJ de Faro

Problemática diagnosticada	**Total**	**Escalões etários**													
		0-2		**3-5**		**6-8**		**9-10**		**11-14**		**15-17**		**18-21**	
		M	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**
Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança/violência doméstica	103	13	13	14	6	12	5	6	5	6	10	4	8	0	1
Negligências (ao nível psicoafectivo, saúde, educativo, falta de supervisão)	31	6	3	3	1	3	0	3	2	6	3	1	0	0	0
Maus tratos (físicos e/ou psicológicos)	17	0	2	0	2	2	3	0	2	2	0	0	4	0	0
Absentismo e abandono	52	0	0	0	0	3	4	3	1	9	8	11	10	2	1
Criança ou jovem que assume comportamentos que possam comprometer a saúde e bem-estar (consumos, *bullying* e furtos)	57	0	0	0	0	3	0	5	0	10	7	19	9	3	1
TOTAL de CASOS	**260**	**19**	**18**	**17**	**9**	**23**	**12**	**17**	**10**	**33**	**28**	**35**	**31**	**5**	**3**

Fonte: CPCJ Faro, 2020

Da análise do quadro anterior, sobressaem principalmente as situações de crianças e jovens expostos a comportamentos que possam comprometer o seu bem-estar e desenvolvimento/violência doméstica com 103

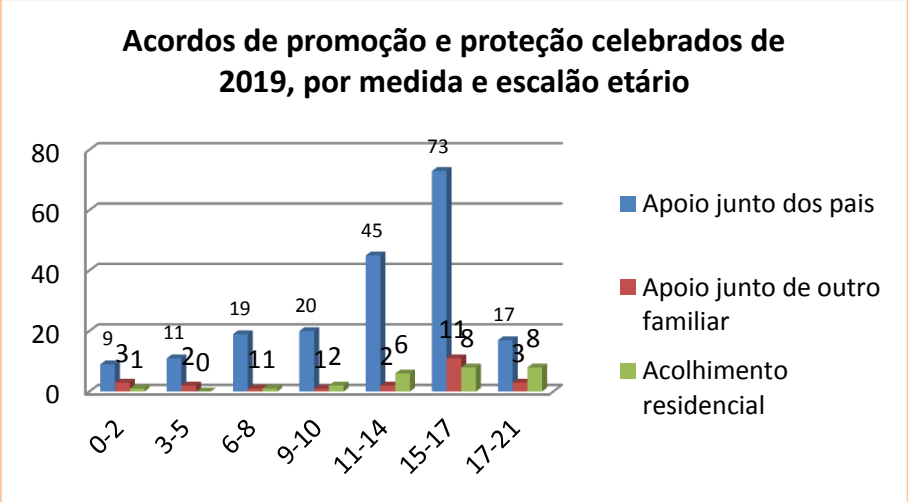
[3] **Volume processual global**: corresponde à soma dos processos transitados de anos anteriores, dos processos instaurados em ano de avaliação e dos processos reabertos nesse mesmo ano.
Saídas ou arquivamento global: corresponde ao total de processos findos no ano em avaliação.
Processos ativos no final do ano em avaliação: corresponde à diferença entre o número de processos entrados e findos no ano.

casos, o que representa cerca de 40% do total de situações de risco/perigo. Também são relevantes os números de crianças ou jovens que assumem comportamentos que possam comprometer a saúde e bem-estar (consumos, *bullying* e furtos) e o absentismo e abandono escolar, os quais, no conjunto, representam 42% dos casos de risco.

Os dados fornecidos pela CPCJ e acima referidos revelam que 57% dos casos pertencem a pessoas do género masculino. Em relação ao escalão etário, verifica-se que a faixa etária dos 15 aos 17 anos é a mais numerosa, com 66 casos, logo seguida pela faixa etária dos 11 aos 14 anos, com 61 casos; no conjunto, estas duas faixas etárias representam 49% do total de casos.

No que toca às medidas de promoção e proteção aplicadas, observe-se o gráfico abaixo (Gráfico 1):

Gráfico 1- Medidas de promoção e proteção adotadas, por escalão etário pela CPCJ Faro em 2019



Fonte: CPCJ, 2020

A medida mais adotada foi a medida "Apoio junto dos pais", logo seguido pela medida "Apoio junto de outro familiar", a par com a medida "Acolhimento residencial". Completamente incomum é a via da autonomia de vida.

Em relação às entidades referenciadoras, observe-se o quadro abaixo (Quadro 21), no qual se pode perceber que a autoridade policial se destaca das restantes, sendo responsável por 111 referenciações, o que constitui 38% do total, seguindo-se as referenciações feitas pelos estabelecimentos de ensino, com o valor de 77 (cerca de 26%).

Quadro 21- Entidades sinalizadoras

2019	
Entidades sinalizadoras	**Valor**
Segurança social /RSI	10
Autarquia	1
Autoridade policial	111
CPCJ	5
Estabelecimentos de ensino	77
Estabelecimentos de saúde	13
Familiares	7
IPSS's	3
Ministério Público/Tribunal	14
Pais	12
Projetos comunitários	1
Sem informação	27
Vizinhos e particulares	9
TOTAL	**290**

Fonte: CPCJ Faro, 2020

Ainda no âmbito da temática das crianças e jovens em risco, apresentam-se no quadro 22 os dados disponibilizados pelo SATT relativamente ao biénio 2017-2018. Pela sua leitura constata-se que, em termos de processos tutelares cíveis, não se registam alterações significativas, registando-se o inverso no que toca a medidas de promoção e proteção; de facto, o ano de 2019 teve um decréscimo de cerca de 12,5%.

Quadro 22: Medidas adotadas no âmbito de intervenção do SAT

Ano	Medidas de Promoção e Proteção	Tutelar Cível
2018	2018	631
2019	1767	633

Fonte: ISS, IP /Departamento de Desenvolvimento Social e Centro Distrital
(Situação de 21/10/2020)

No que se refere à saúde mental, especificamente a saúde mental infantil, referimos agora a existência do GASMI, concretamente a equipa de Faro, onde em 2019, ocorreram 68 referenciações e destas resultaram 25 acolhimentos. Do total dos 135 processos ativos, 34 são relativos ao ano 2019 e 101 são processos que transitaram do ano anterior.

Na maior parte dos casos, as referenciações são feitas pela família (cerca de 41% dos casos). As Equipas de Saúde Familiar são responsáveis por 36% das referenciações. Observa-se que a maior parte dos utentes (75%) são do género masculino. O escalão etário de maior representatividade é o dos 6 aos 10 anos com 69% dos casos, situação que se verifica quer para o sexo masculino, quer para o feminino. No escalão etário acima dos 12 anos a referenciação é muito baixa.

Quadro 23: Número de referenciações no GASMI, por género e escalão etário

Escalão etário (anos)	Género		Total
	Masculino	Feminino	
3-5	8	5	13
6-10	36	11	47
11-12	6	1	7
>12	1	0	1
Total	51	17	68

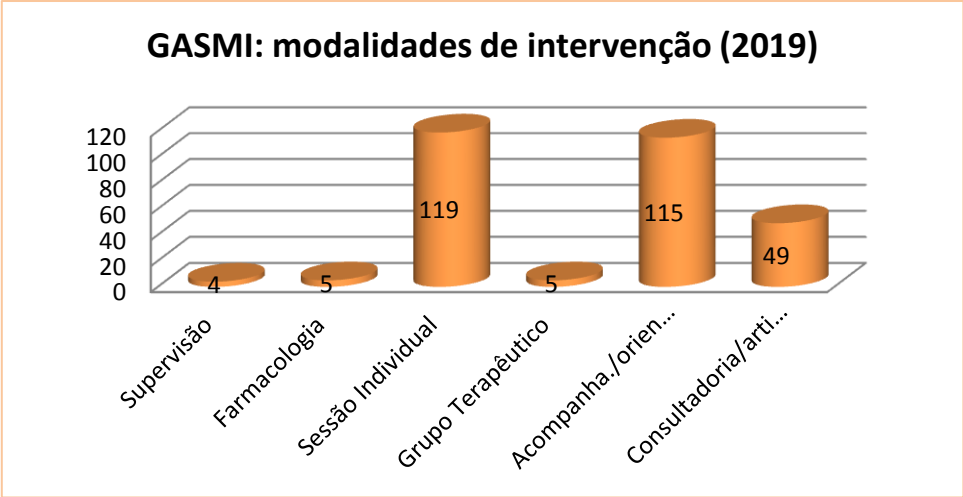
Fonte: Equipa do GASMI- Faro, 2019

No tocante ao nível de escolaridade, refere-se que a maior parte dos utentes (62%) detém/frequenta o 1º Ciclo do Ensino Básico; apenas 1,5% dos utentes detém/frequenta o 3º ciclo desse nível de ensino (esta situação relaciona-se com a idade dos utentes).

Em termos de sinais e sintomas de referenciação/admissão (mais frequentes), destacam-se: dificuldades de aprendizagem/imaturidade, impulsividade/agitação/irrequietude, agressividade/problemas de comportamento, fragilidade emocional/alterações do humor e afetividade e dificuldades relacionadas com o ambiente/parentalidade.

Relativamente às modalidades de intervenção propostas, observe-se o gráfico 2. Constata-se que se destacam pelo seu número as sessões individuais, seguido do acompanhamento e orientação parental. Estas duas modalidades, no conjunto, representam cerca de 79% do total das intervenções.

Gráfico 2: GASMI – Modalidades de intervenção (2019)



Fonte: Equipa do GASMI- Faro, 2019

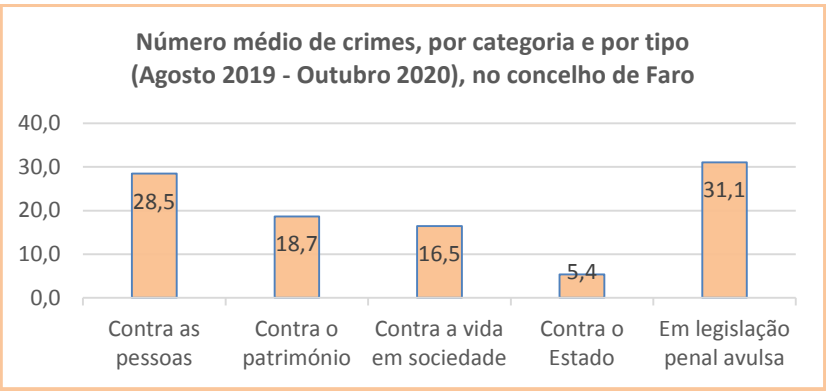
Alguns dados criminais e Forças de segurança

Considerando os dados disponibilizados pela DGRSP e observando o gráfico seguinte (Gráfico 3), é possível referir que no período considerado se destacam os crimes enquadrados na categoria de "legislação legal avulsa"; nesta categoria, cujo total é 168 crimes registados, verifica-se que 43 foram devidos a condução sem habilitação legal, 28 são devidos a tráfico de estupefacientes e ainda 9 devido a crimes relacionados com consumo/tráfico de estupefacientes.

No que se refere a crimes contra pessoas, destaca-se a violência doméstica contra cônjuge ou análogo, com 67 casos (43.5% do total) e ainda a ofensa à integridade física voluntária simples/grave com 34 crimes registados.

É de salientar que na categoria "crimes contra a vida em sociedade", se verificaram 66 crimes relacionados com a condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1.2g/l; este número de crimes corresponde a 42 pessoas, o que coloca em evidência diversas situações de reincidência. Ainda nesta categoria de crime, os dados disponibilizados referem que, maioritariamente, são pessoas do sexo masculino, nas faixas etárias dos 30 aos 49 anos.

Gráfico 3: Caracterização dos crimes por categoria/tipo, segundo a DGRSP



Fonte: DGRSP (2020)

Polícia de Segurança Pública

No que respeita à área de abrangência da PSP-Faro e relativamente apenas ao ano de 2019, esta instituição apontou diversos eventos/festas que ocorrem na cidade e nas quais estão associadas condutas de consumo e tráfico de substâncias ilícitas. De entre os diversos eventos, a PSP destacou, pela sua importância neste contexto 6 eventos: Semana Académica; Recepção ao Caloiro; Concentração Motard, Festival F; Feira de Sta Iria; Feira do Queijo e Vinho.

No que respeita a acidentes relacionados com o consumo de álcool ou consumo de outras substâncias, a PSP reporta o seguinte (quadro 24):

Quadro 24 - Número de acidentes relacionados com o consumo de substâncias psicoativas (ano de 2019)

Ocorrência de acidentes	2019
Relacionado com consumo de bebidas alcoólicas	23
Relacionado com consumo de substâncias ilicitas (*Cannabis*, horoína, cocaína)	2

Fonte: PSP (Comando Distrital de Faro)

Observe-se agora o caso de ocorrências diversas registadas pela PSP, igualmente relacionadas com o uso de SPA, também durante o ano de 2019.

Quadro 25 - Número de ocorrências relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas

Ocorrências diversas	2019
N.º de ocorrências motivas pelo consumo de outras SPA (*Cannabis*, heroína e cocaína)	46
N.º de ocorrências motivas pelo consumo de álcool	-

N.º de ocorrências motivas pelo consumo de novas SPA (sintéticas)	2

Fonte: PSP (Comando Distrital de Faro)

Relativamente ao consumo, tráfico e apreensões relacionadas com substâncias psicoativas, a PSP reporta o seguinte (quadro 26):

Quadro 26 - Número de ocorrências relacionadas com o consumo/tráfico/apreensões de SPA (ano de 2019)

Ocorrências diversas	2019
Crimes associados ao consumo de SPA	22
Número de presumíveis traficantes	15
Número de presumíveis consumidores/traficantes	15
Nº de ocorrências motivadas pelo tráfico de SPA (*Cannabis*, heroína e cocaína)	-
Nº de ocorrências motivadas pelo consumo de novas SPA (sintéticas)	2

Fonte: PSP (Comando Distrital de Faro)

No que toca a apreensões de substâncias ilícitas (valores quantitativos), a mesma fonte adianta o seguinte (quadro 27):

Quadro 27 - Valores (Kg) e tipos de substâncias apreendidas pela PSP em 2019, no concelho de Faro

Tipo de SPA	(Kg)
Heroína	0.0065
Cannabis e derivados	0.350
Ecstasy	0.003
Cocaína	0.178
MDMA	-

Fonte: Comando Distrital de Faro da PSP, 2020
Divisão Policial de Faro
Esquadra de Investigação Criminal

Guarda Nacional Republicana

No que se refere à abrangência do Comando Territorial da GNR de Faro, são os seguintes os dados a considerar:

Quadro 28 - Ocorrências sob a alçada da GNR no ano de 2019

Ocorrências	Substâncias psicoativas (*cannabis*, heroína, cocaína)	Álcool	Novas substâncias (sintéticas)
Nº de ocorrências motivadas pelo consumo de SPA	8	52	0
Tipo de ocorrências motivadas pelo consumo	8	52	0
Condutores implicados em acidentes sob efeito de SPA	0	15	0
Crimes por condução sob efeito de SPA	0	52	0
Crimes associados ao consumo de SPA	2	0	0
Número de presumíveis traficantes	4	0	0
Quantidade de substâncias ilícitas apreendidas por substância (g)	*Cannabis* e derivados: Haxixe: 26.8g; Heroína: 0.6g; Cocaína: 0.81 g		MDMA: 0g Ectasy: 0g; Outras: 0g
Nº de presumíveis consumidores/traficantes	2	0	0
Locais com presença de material de consumo	5	0	0
Nº de festas/festivais de verão/festas académicas	9	0	0
Nº de ocorrências motivadas pelo tráfico de SPA	2	0	0

Fonte: GNR (Comando Territorial de Faro/Destacamento Territorial de Faro), 2020

Pela observação do quadro, constata-se que a substância que gera maior número de ocorrências é o álcool. Também as ocorrências interpretadas como sendo crimes estão, igualmente, mais associadas ao álcool. Talvez seja de referir que não há qualquer ocorrência motivada por novas substâncias, o que também pode ser sugestivo da sua baixa disseminação/consumo no concelho. Relativamente à substância ilicita mais apreendida, destaca-se o haxixe, o que sugere tratar-se da substância mais consumida.

Polícia Judiciária

Na ausência de dados concelhios relativos à atuação desta força policial, considerámos interessante a apresentação de alguns dados constantes no documento da PJ - Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal – Relatório de 2019 (nº de apreeensões, tipos, etc), relativo a todo o país e, muito particularmente, ao distrito em apreciação. Assim, em 2019 foram registadas 3331 apreensões, das quais 2904 contabilizadas em peso, 416 em unidades e 11 em medida de capacidade (líquido). A cocaína surge como a SPA com maiores quantidades apreendidas, ultrapassando a *cannabis.* É de esclarecer que neste relatório são, exclusivamente, as SPA consideradas mais comuns (cocaína, *cannabis*, heroína e ecstasy).

Quadro 29 – Valores (Kg e unidades) e nº de apreensões efetuadas pela PJ

2019		
SPA	**Quantidade (Kg)**	**Nº de apreensões**
Cocaína	105 607	557
Cannabis	3 232	1695
Heroína	14,67	197
Ecstasy (unidades)	33 712	218

Fonte: PJ: Relatório de 2019 -Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal

Ainda segundo a mesma fonte, os distritos onde foram apreendidas as maiores quantidades de cocaína são: Faro (3330,65kg), Lisboa (2476,97 kg), Setúbal (2039,42kg), Porto (1233,36kg) e Açores (1090,99kg). Em 2019, no que respeita às quantidades apreendidas de *cannabis*, apenas um distrito surge destacado — Faro —, com 2926,62kg, que corresponde a 90,5% de todo a *cannabis* apreendida. Faro surge, inclusive, como único distrito com apreensões acima de 100 kg.

No que respeita à heroína, foi no distrito de Lisboa que foi apreendida a maior quantidade, 6,66 kg. Para além deste distrito, destaca-se os distritos do Porto, Setúbal e Faro.

No que respeita ao esctasy, o distrito de Faro não se mostra relevante.

Equipamentos sociais no concelho de Faro

Quadro 30 - Equipamentos disponíveis para a comunidade (concelho de Faro)

Equipamentos de solidariedade e apoio do concelho de Faro				
Área de intervenção	**Resposta social**	**Nº de equipamentos/serviços**	**Capacidade total**	**Total de utentes**
Crianças e jovens	Centro de atividades de tempos livres	14	1430	a)
	Creche	18	a)	a)
	Jardim de infância	14	a)	a)
Crianças e jovens em situação de perigo	Centro Acolhimento Temporário	2	115	70
	Lar de infância e juventude	2	86	82

Pessoas em situação de dependência	Apoio domiciliário integrado	1	15	15
Família e comunidade em geral	Atendimento/acompanhamento social	2	93	93
	Centro comunitário	2	269	256
	Centro de alojamento temporário	1	9	9
	Centro de apoio à vida	1	15	17
	Refeitório/cantina social	2	200	170
	Balneário social	1	a)	a)
Pessoas com VIH/SIDA e suas famílias	Centro de atendimento/acompanhamento	1	60	40
	Residência com pessoas com VIH/SIDA	1	5	5
	Serviço de apoio docmiciliário VIH/SIDA	1	34	15
Pessoas toxicodependentes	Comunidade terapêutica	1	30	30
	Apartamento de reinserção social	1	8	8
	Equipa de intervenção direta	2	1350	856

Fonte: Revisão do plano diretor municipal de Faro, caracterização e diagnóstico socioterritorial – Vol. III, Carta Social, dados de 2014. Carta social do concelho de Faro. Plano de Desenvolvimento social (2014-2022**). a)**Dados não disponíveis

Quadro 31 - Equipamentos e respostas sociais de apoio a crianças e jovens do concelho de Faro

Freguesia	Equipamento	Capacidade
União de freguesias de Faro	AAPACDM (Lar de Apoio JustaCasa)	12
	Refugio Aboim Ascenção (Cento de Acolhimento Temporário)	95
	Associação de Proteção à Rapariga e à Família: - CAFAP; -Apartamento de Autonomização; - Lar de Infância e Juventude;	20
	Instituto D. Francisco Gomes - Lar de Infância e Juventude (respostra sexo masculino)	60
	Casa de Santa Isabel - Lar de Infância e Juventude (resposta sexo feminino)	26

Fonte: Carta Social do Concelho de Faro. Plano de Desenvolvimento social (2014-2022)

Quadro 32 - Equipamentos desportivos ao dispor da comunidade, concelho de Faro

Freguesia	Equipamentos desportivos	Número
União de Freguesias de Faro	Grandes campos de jogos	11
	Pistas de atletismo	5
	Pequenos campos de jogos	62
	Campos de ténis, padel	28
	Pavilhões	9
	Salas de desporto	26
	Piscinas cobertas	5
	Piscinas descobertas	3
	Centro naútico	1
	Parque Bio Saudável	5
	Picadeiros	5
	Mini golfe	1
	Skate parque	1
	Circuitos de manutenção	2

Fonte: Divisão de Desporto da CMF (2017)

Recursos existentes no concelho

Para dar resposta a diversas problemáticas existentes no concelho, apresenta-se de seguida um quadro resumo dos recursos/intervenções existentes:

Quadro 33 - Recursos existentes/tipos de intervenção no concelho de Faro

Entidades/Estruturas	Tipo de Intervenção
CDT - Comissão para a Dissuasão da Toxicodependencia de Faro	Dissuasão do consumo de substâncias psicoativas ilícitas;
Instituto da Segurança Social - Centro Distrital de Faro	Atendimento, Acompanhamento, Encaminhamento e Apoio Financeiro;
Centro Hospitalar e Universitário do Algarve	Respostas globais de saúde/investigação e formação médica;
CAD- Centro de Aconselhamento e Detecção Precoce da Infeção pelo VIH/SIDA	Atendimento do público em geral (inclui a entrega de material informativo e preservativos); Atendimento para aconselhamento e testes;
ACES – Central	Serviço de ambulatório, serviço de atendimento complementar, centro de detecção pneumológica, vacinação, serviço de enfermagem, apoio domiciliário, gabinete do utente, serviço social, cantinho de amamentação, unidade de saúde familiar (USF), consultas especializadas (incluindo a consulta de cessação tabágica), equipa de saúde escolar, equipa

	de cuidados continuados, GASMi;
PSP- Polícia de Segurança Publica (Comando Distrital de Faro)	Manutenção da ordem pública; Atuação na área da redução da oferta de SPA; Encaminhamento para a CDT de indíviduos intercetados na posse e/ou a consumir SPA; **Programas Especiais**: - Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP); -Violência Doméstica - Equipas de Proximidade e de Apoio à Vítima (EPAV); - Programa Escola Segura;. Sessões de sensibilização/informação;
GNR - Guarda Nacional Republicana (Comando Territorial de Faro)	Manutenção da ordem pública; Atuação na área da redução da oferta de SPA; Encaminhamento para a CDT de indíviduos intercetados na posse e/ou a consumir SPA; **Programas Especiais**: Escola Segura; Ações de sensibilização e Informação;
CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco	Acompanhamento ao nível do processo de promoção e proteção de crianças e jovens;
DGRSP – Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – Delegação Regional do Alentejo e Algarve	Assessoria técnica aos tribunais, designadamente no âmbito das jurisdições penal, de menores e família;
Escolas /Agrupamentos de Escolas	Intervenções no âmbito da Educação para a Saúde; Intervenções no âmbito da Saúde Escolar;

Continua na página seguinte…

MAPS – Movimento de Apoio à Problemática da SIDA	Centro de Alojamento Temporário; Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial; Equipas de Apoio Social Directo do Sotavento; Residência para Pessoas com VIH/Sida "A Colmeia"; Serviço de Apoio Domiciliário;
GATo – Grupo de Ajuda a Toxicodependentes	Equipas de Intervenção Direta- com as vertentes Equipas de Rua e Gabinete de Consulta, Apartamento de Reinserção de Faro, Comunidade Terapêutica, Apartamento Social Torre d´Aires, Equipas de RSI, Projeto GAP (Gabinete de Apoio Psicosocial), Ações de sensibilização, Apoio alimentar, FEAC (Fundo de auxilio europeus às pessoas mais carenciadas);
AA – Alcoólicos Anónimos Algarve	Reuniões do grupo de ajuda – segundas-feiras às 21 horas. O contacto faz-se telefonicamente através do número 217 162 969.
CVP- Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Faro- Loulé	**Valências**: - Equipas de apoio psicossocial; - Casa de Acolhimento de Emergência para Vítimas de Violência Doméstica; **Outras respostas sociais;** - Banco de roupas; - Apoio alimentar; - Loja social "Manta de Retalhos"; - Laboratório de psicologia; - Centro de ajudas técnicas; - Academia sénior *Monet Oblectando*; - Academia de verão; - Juventude CVP (Projectos de Intervenção e Sensibilização na Área da Educação para a Saúde); - Campanhas de angariação de bens; - Projecto "Café Interior/Café Terapêutico;

Fundação António Silva Leal	Projeto Piloto- Casa Abrigo para Homens , Centro Comunitário "Bairro Horta da Areia";
Santa Casa da Misericórdia de Faro	Refeitório/Cantina Social, cedência de roupas e calçado, espaço de higiene pessoal, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, Creches, Pré-Escolar, Residência Universitária Feminina e Escola Profissional, Unidade de Cuidados Continuados e Estrutura Residencial para Idosos;
IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional	Formação e Emprego – nas medidas com majoração especial para público com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas;
AAPACDM – Assoc. Algarvia Pais e Amigos de Crianças Diminuidas Mentais	Projecto Horta N'isso (horta social);
Refood – Faro	Proporcionar alimento a 100% das pessoas com carências alimentares, utilizando para tal o excesso alimentar proveniente de diversas fontes.
CASA – Centro de Apoio Aos sem Abrigo	Apoio Social, Distribuição de Refeições e Cabazes Alimentares; Disponibilidade de Vestuário, Calçado, Cobertores e Artigos de Higiene.
Cáritas Diocesana do Algarve	Atendimento e encaminhamento social, Apoio Alimentar e Roupeiro Social.
APAV – Associação de Apoio á Vitima	Apoiar as vítimas de crime, suas famílias e amigos, prestando-lhes serviços de qualidade, gratuitos e confidenciais e contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas, sociais e privadas centradas no estatuto da vítima; Disponibilidade de um gabinete de atendimento à vítima (GAV);
IPDJ – Instituto Português do Desporto e da Juventude/Direção Regional do Algarve	Gabinete de Saúde Juvenil | Alimentação e atividades física e desportiva; Gabinete de Saúde Juvenil | Saúde sexual e reprodutiva; Gabinete de Saúde Juvenil | Saúde mental;

Continua na página seguinte…

Ação Social - Câmara Municipal de Faro	**A)** Conselho Local de Ação Social de Faro (CLASF), é uma estrutura concelhia de funcionamento do Programa da Rede Social, segundo a lógica de "fórum de articulação e congregação de esforços" e abrindo-se à participação de entidades privadas sem fins lucrativos, organismos da Administração Pública, implantados nessa área, organizações representativas do setor económico, entre outras. Os Conselhos Locais de Ação Social são constituídos com o objetivo de planear integradamente e garantir a implementação de iniciativas de desenvolvimento social local, com vista a uma maior eficácia e racionalização de meios na erradicação da pobreza e da exclusão social; **B**) Protocolo do NPISA de Faro (constituído em 2010 e coordenado pelo Departamento de Desenvolvimento Social e Educação do Município), foi atualizado na sequência de uma revisão da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023. Pretende consolidar uma abordagem de prevenção e intervenção, centrada nas pessoas sem-abrigo, por forma a que ninguém tenha de permanecer na rua por ausência de alternativas. Os principais encaminhamentos e respostas no âmbito deste projeto são: apoio alimentar (cantina social, refeitório social, distribuição de géneros alimentares e comida confecionada, distribuição mensal de cabazes, distribuição de alimentação através de equipas de rua); apoio em vestuário (banco de roupa, loja social, espaço solidário e banco de roupa); diversos (balneário, lavandaria e banco de donativos) e apoio em alojamento (centro de alojamento temporário, com capacidade para nove camas, e linha de emergência nacional). Este protocolo envolve a autarquia e ainda 16 parceiros sociais; **C**) Outras respostas: Atendimento Social, Encaminhamento, Alojamento de Apoio Temporário, Transporte Social, Apoio Financeiro (assegurar o pagamento das despesas pessoais no decorrer do tratamento do munícipe com dependência de SPA

	que se encontre em situação de carência económica e sem recursos financeiros próprios para o efeito);
APF- Associação de Planeamento Familiar	Disponibilização de consultas de: aconselhamento parental, orientação vocacional, consulta de psicologia da criança, adolescente e adulto, sexologia clinica, terapia da fala, terapia familiar e do casal e consulta de aconselhamento nutricional da gravidez e pós-parto e hipnoterapia; Projectos: Projecto Aquém e Além Margens (prevenção da infeção VIH/SIDA);
AIPAR – Associação de Apoio à Rapariga e à Familia	Centro de Acolhimento Temporário (resposta para sexo feminino), Apartamento de Autonomização e Centro de Apoio Familiar e Acolhimento Parental; Projeto CLDS 4G – Eixo 2 Intervenção Familiar e Parental Preventiva da Pobreza Infantil. A decorrer de 7 de julho de 2020 a 5 de julho de 2023. Trata-se do projecto Pegada Triangular, cujo âmbito de intervenção é o concelho de Faro, em especial União de Freguesias e Sé e São Pedro (Bairo Presidente João Negrão Belo – Bairro Avenida Cidade de Hayward e Patacão, União de Freguesias de Conceição e Estoi e Freguesia de Montenegro. O seu público alvo são famílias com crianças e jovens com baixos rendiementos, em situação de vulnerabilidade social, vivências de situações de pobreza e outros problemas associados a comportamentos de risco ou perigo para crianças e jovens.
Instituto D. Francisco Gomes	Lar de Infância e Juventude (resposta para sexo masculino);
Casa de Santa Isabel	Lar de Infância e Juventude (resposta para sexo feminino);
Associação de Beneficência Refúgio Aboim Ascensão	Centro de Acolhimento Temporário;
União de Freguesias (Sé e São Pedro)	Enfermagem, Clinica Geral, Medicina Dentária, Psicologia, etc.

Continua na página seguinte…

Cooperativa ECOS	Entidade promotora do projeto Lusco-Fusto, inserido no Programa Escolhas (E7G), sendo este financiado pelo governo português e pelo FSE. Tem como principal objetivo "contribuir para a inclusão de crianças e jovens das comunidades ciganas do concelho de Faro". O projecto teve inicio em 2019 e terminará em Dezembro de 2020 (com possibilidade de renovação). Tem como área geográfica o concelho de Faro, concretamente: Cerro do Bruxo, Lejana, Falfosa e Santa Bárbara de Nexe. As atividades desenvolvidas são: Sessões para a Cidadania, Apoio Escolar, Atividades Lúdico Pedagógicas e Apoio Social através do Gabinete de Apoio à Família.

Em termos de recursos da DICAD Algarve, lista-se abaixo os atualmente disponíveis:

Quadro 34 - Recursos existentes disponibilizados pela DICAD Algarve

Unidades de Intervenção Local (UIL) **A) Centro de Respostas Integradas (CRI) do Algarve**	
Área de Intevenção	**Tipo de Intervenção**

Prevenção	As atividades da Equipa Técnica Especializada de Prevenção têm como objetivo promover a saúde individual e coletiva, bio-psico-social, na perspetiva da Educação para a Saúde/Intervenção Comunitária, promovendo a aquisição de competências para a vida/fatores de proteção, de acordo com modelos de prevenção universal, seletiva e indicada, e são as seguintes: 1. Intervenção direta junto de população-alvo estratégica e população-alvo final; 1.1. Atividades de Intervenção direta junto de população-alvo estratégica (Formação de docentes ou outros agentes educativos/mediadores); 1.2. Atividades de intervenção direta junto de população-alvo final (Gabinete de Atendimento a Jovens e Envolventes –GAJE; Ações de Informação/sensibilização; Intervenção em espaços recreativos); 2. Acompanhamento técnico de projetos de prevenção financiados (SICAD), no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas/Programa de Respostas Integradas (PORI/PRI); 3. Produção de material de divulgação e informativo;
Redução de Riscos e Minimização de Danos	As atividades da Equipa Técnica Especializade de Redução de Riscos e Minimização de Danos são direcionadas: - A consumidores (heroína e cocaína) com consumos de longa data, fragilizados ao nível da saúde e social, com algum tipo de dificuldade de acesso aos serviços da rede de apoio/tratamento da dependência, fornecendo-lhes informação de riscos e danos associados ao consumo, com objetivos individuais de saúde e de saúde pública; - A consumidores de "substâncias em contextos recreativos", em que existe uma representação social positiva deste tipo de comportamentos e uma baixa perceção do risco dos mesmos, e uma grande diversidade de substâncias psicoativas disponíveis; Assim, as atividades da ETERRMD são necessárias para uma população heterogénea, seja em termos de faixas etárias e estilos de vida, seja em termos de contextos do consumo e diferentes substâncias consumidas, nomeadamente o contexto recreativo.

Continua na página seguinte…

Tratamento	As atividades das Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento (ETET) têm como missão o tratamento de indivíduos com comportamentos aditivos e dependências (CAD) , de álcool ou outras substâncias psicoativas, bem como o tratamento de indivíduos com comportamentos aditivos e dependências sem substância (Jgo online e offline, internet/redes sociais). O tratamento envolve a disponibilização de uma ou mais intervenções estruturadas, destinadas a lidar com os problemas de saúde e outros, que resultam dos comportamentos aditivos e dependências, visando melhorar o funcionamento pessoal e social do utente em processo terapêutico.O tratamento é realizado em ambulatório e de acordo com as necessidades específicas de cada utente. Em algumas situações, o tratamento poderá implicar/integrar um internamento de curta ou longa duração. As ETET são equipas multidisciplinares, constituídas por médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos superiores de serviço social, assistentes administrativos e assistentes operacionais.
Reinserção	As atividades da Equipa Técnica Especializada de Reinserção têm como missão a inserção social dos individuos em processo terapêutico, com comportamentos aditivos e dependências, na perspetiva do acompanhamento individual e grupal, e assumem como missão a intervenção nas seguintes áreas: 1. Integração sócio laboral de pessoas com doença aditiva; 2. Treino de competências pessoais e sociais; 3. Acções de sensibilização em relação ao consumo de substâncias psicoativas; 4. Educação para a saúde; 5. Desenvolvimento do programa de Prevenção da Desinserção em Meio Laboral; A abordagem da inserção social vai para além da intervenção direcionada para o indivíduo, centrando-se também na integração das instituições, dos agentes sociais e económicos, assumindo assim um caráter comunitário. Implica a satisfação das necessidades do

	indivíduo, adequando os recursos disponíveis às intervenções diagnosticadas como necessárias.
Unidades de Intervenção Local (UIL) **B) Unidade de Desabituação do Algarve (UDA)**	
Área de Intervenção	**Tipo de Intervenção**
Desabituaçao/ Tratamento	As atividades da UDA integram-se no projeto terapêutico de indivíduos com dependência de substâncias lícitas e/ou ilícitas, decorrendo em regime de internamento de curta duração, com o objetivo de tratamento da síndroma de privação em utentes dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas. A UDA tem uma equipa multidisciplinar, constituída por médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos superiores de serviço social, fisioterapeutas, técnicos de intervenção comunitária, assistentes administrativos e assistentes operacionais.

Recursos de educação

"Não há educação fora das sociedades humanas e não há homem no vazio"

(Freire, 1967, p.35)

Faro apresenta atualmente 38 estabelecimentos de ensino públicos: 5 do Pré-Escolar; 17 do 1.º Ciclo do Ensino Básico; 6 do 2.º e 3.º Ciclo do Ensino Básico; 3 do Ensino Secundário e 7 do Ensino Superior.

A rede pública do parque escolar do concelho de Faro é constituída por 5 agrupamentos:

1. Agrupamento de Escolas de João de Deus

- Escola Secundária João de Deus - (sede)
- Escola E.B.2,3 de Santo António
- Escola E.B.1 da Penha
- Escola E.B.1 de Areal Gordo
- Escola E.B.1 da Ferradeira

2. Agrupamento de Escolas de Tomás Cabreira

- Escola Secundária Tomás Cabreira - (sede)
- Escola E.B. 2, 3 Dr. Joaquim de Magalhães
- Escola E.B.1 de S. Luís
- Escola E.B.1 do Bom João
- Escola E.B.1 /EBM da Ilha da Culatra

3. Agrupamento de Escolas de Pinheiro e Rosa

-Escola Secundária Pinheiro e Rosa - (sede)

-Escola E.B.2, 3 Dr. José Neves Júnior

-Escola E.B. 2,3 Poeta Emiliano da Costa

-Escola E.B.1 de Vale Carneiros

-Escola E.B.1 e Jardim de Infância de Santa Bárbara de Nexe

-Escola E.B.1 e Jardim de Infância de Conceição

-Escola E.B.1 de Estoi

-Escola E.B.1 e Jardim de Infância da Bordeira

4. Agrupamento de Escolas D. Afonso III

-Escola E.B. 2, 3 D. Afonso III - (sede)

-Escola E.B.1 do Alto Rodes

-Escola E.B.1 e Jardim de Infância do Carmo

5. Agrupamento de Escolas de Montenegro

- Escola E.B.1 e Jardim de Infância do Montenegro (escola sede que engloba Pré-escolar, 1.º Ciclo, 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico).

- Escola E.B.1 da Ilha do Ancão

-Escola E.B.1 de Marchil

-Escola E.B.1 do Patacão

O número de alunos a frequentar todos os níveis e modalidades de ensino (ensino obrigatório) no concelho de Faro ascende, no ano letivo de 2018/2019, a 8 553 alunos (Quadro 35).

Quadro 35 - Distribuição de alunos por níveis de ensino (ano letivo de 2018/2019)

Faro	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	PCA	CEF	PIEF	EFA	Secundário
Nº de alunos	2425	1399	2029	19	185	81	67	2348

Fonte: DGEsT (ano letivo 2018-2019)

No quadro 36 mostram-se os valores relacionados com os apoios sociais concedidos aos estudantes do ensino público, ao longo de toda a escolaridade; verifica-se que, do universo total de 8 553 alunos, 36.6% é apoiado e esse apoio é particularmente expressivo no 1º ciclo de escolaridade.

Quadro 36 - Alunos subsidiados no ensino público (ano letivo 2018-2019)

Faro	Alunos Subsidiados no Ensino Público																		
	Ensino Básico									Ensino Secundário			CEF			PIEF			Total
	1º Ciclo			2º Ciclo			3º Ciclo												
	Escalão A	Escalão B	Total	Escalão A	Escalão B	Total	Escalão A	Escalão B	Total	Escalão A	Escalão B	Total	Escalão A	Escalão B	Total	Escalão A	Escalão B	Total	
Alunos com Apoio Social Escolar	661	548	**1209**	342	237	**579**	398	306	**704**	283	254	**537**	57	21	**78**	21	5	**26**	**3 133**

Fonte: DGEsT, 2020 (ano letivo 2018-2019)

É igualmente importante apresentar os dados das retenções e dos abandonos do sistema de ensino; a taxa de reprovação, dentro da escolaridade obrigatória, é particularmente expressiva no 12º ano de escolaridade, com 26,69 % dos casos. No caso do abandono escolar, é de salientar que se observa abandono do sistema educativo logo a partir do 1º ano, atingindo o valor 1,99% no 12º ano, tal como se pode constatar pela observação do quadro 37.

Quadro 37 - Taxas de insucesso e abandono escolar nos diferentes níveis de ensino (2018/2019)

Anos de Escolaridade	Taxa de insucesso (%)	Taxa de Abandono (%)
1º Ano	0.72	0.18
2ºAno	9.26	0,00
3º Ano	2.97	0,00
4º Ano	3.4	0.16
5º Ano	5.72	0,00
6º Ano	3.66	0,14
7º Ano	8.89	0,14
8º Ano	3.59	0.14
9º Ano	4.13	0.52

10º Ano	9.18	0.33
11º Ano	1.94	0.86
12º Ano	26.69	1.99

Fonte: DGEsT (ano letivo 2015-2016)

Programa PIEF Programa Integrado de Educação e Formação

O PIEF – Programa Integrado de Educação e Formação foi criado como medida de combate à exploração do trabalho infantil, mas tem-se afirmado como uma resposta no combate ao abandono escolar precoce, tendo como objetivo encontrar soluções educativas para jovens em risco, promovendo a obtenção da escolaridade obrigatória associada a uma qualificação profissional. Os jovens encaminhados para o PIEF são, por norma, jovens com comportamentos desviantes, com um passado de insucesso escolar, com muitas retenções ao longo do percurso escolar e, não raro, oriundos de famílias disfuncionais.

Na Região do Algarve, o PIEF começou a ser implementado em 2003, tendo existido ao longo dos anos um alargamento do número de escolas e de alunos abrangidos por este programa. No concelho de Faro, no ano lectivo de 2018/2019, integravam este programa 81 alunos (Fonte: DGEstE).

Em relação ao Ensino Profissional, no ano de 2019-2020 esta modalidade de ensino funcionou em estabelecimentos públicos e não públicos. Os diversos cursos desta modalidade de ensino têm equivalência ao 12º ano e existem em diversas escolas secundárias e outras instituições com uma oferta curricular diversificada.
As escolas que disponibilizam cursos desta natureza são a Escola Secundária Tomás Cabreira, Escola Secundária João de Deus e Escola Secundária Pinheiro e Rosa, Escola Secundária D. Francisco Gomes de Avelar e Escola de Hotelaria e Turismo do Algarve.

No que concerne ao ensino superior, em Faro está sedeada a Universidade do Algarve, a qual, com cerca de 30 anos contados de serviços à comunidade é composta por quatro *campi*, três na cidade de Faro e um em Portimão, tem consolidado o seu desenvolvimento, quer em termos estruturais e administrativos, quer em termos académicos e pedagógicos, contando atualmente com espaços amplos, infraestruturas e equipamentos que proporcionam excelentes condições de estudo, trabalho, investigação e socialização. Tem atualmente cerca de 10 000 alunos. Oferece aos seus alunos cursos em seis áreas temáticas: Artes, Literatura e História; Ciências e Tecnologias da Saúde; Ciências Básicas e da Engenharia; Ciências Sociais, da Educação e da Formação; Ciências da Vida, da Terra, do Mar e do Ambiente; e Economia, Gestão e Turismo. As formações nestas áreas abrangem os graus de licenciado, mestre e doutor.

Nos últimos anos, por força da internacionalização, verificou-se um acréscimo de alunos estrangeiros, provenientes de mais de 60 países. A qualidade e a diversidade dos Mestrados e Doutoramentos Europeus, aliados a pós-graduações abertas aos estudantes de todo o mundo, justificam a amplitude deste movimento.

Também é de salientar o papel que a Universidade tem desempenhado na criação de pequenas empresas formadas por investigadores e estudantes em doutoramento, valorizando no mercado os resultados dos respetivos programas de investigação.

Caracterização dos Recursos em Saúde

Na cidade de Faro está sedeado o Centro Hospitalar Universitário do Algarve. Está também sedeado o ACES Central (Agrupamento de Centros de Saúde), o qual tem como área de intervenção a correspondente aos concelhos de Albufeira, Faro, Loulé, Olhão e São Brás de Alportel. Fazem ainda parte os postos de atendimento em diversas localidades: Bordeira, Conceição de Faro, Culatra, Estoi, Montenegro, Santa Bárbara de Nexe. Atualmente, neste ACES existem doze unidades de saúde familiar e 260 593 as pessoas inscritas.

Embora o CAD já tenha sido anteriormente referido como recurso regional de saúde, apresenta-se seguidamente os números relacionados com a infeção VIH/SIDA concretamente no concelho de Faro. Observe-se, para tal, o quadro 38, no qual se apresenta o número de utentes atendidos no triénio 2017-2019:

Quadro 38: Concelho de Faro - número de utentes atendidos no triénio

Ano	Nº de utentes rastreados
2017	191
2018	239
2019	264
TOTAL	**694**

Fonte: CAD (2020)

No que se refere, em concreto, aos casos de infeção por VIH, segundo o género e escalão etário, observe-se o quadro 39, abaixo:

Quadro 39: Casos de infeção por VIH: distribuição por género e grupo etário segundo o ano de diagnóstico

Grupo etário	2017		2018		2019	
	M	F	M	F	M	F

20-24			1		1	
25-29	1		4		1	2
30-34	2	2	2		1	0
35-39	2		1		2	
40-44	2	1	1			
45-49		1	1		4	
50-54	1		1		1	
55-59				1		1
60-64	1					
>65			1			
Total	**9**	**4**	**12**	**1**	**10**	**3**

Fonte: CAD (2020)

Em termos de casos de infeção, por categorias de transmissão, atente-se no quadro 40:

Quadro 40: Casos de infeção por VIH segundo a categoria de transmissão e ano de diagnóstico

	2017	2018	2019
Heterossexual	8	3	5
Homo ou Bissexual	4	10	7
Toxicodependente			1
Desconhecido	1		
TOTAL	**13**	**13**	**13**

Fonte: CAD (2020)

No que se refere ao estádio inicial de infeção, no triénio em causa, observe-se o quadro 41:

Quadro 41: Casos de infeção por VIH – distribuição por estádio inicial e ano de diagnóstico

	2017	2018	2019
Sintomático não-SIDA	1		2
Portador assintomático	10	11	8
Infeção aguda		1	1
Não referido	1	1	
SIDA	**1**		**2**
TOTAL	13	13	13

Fonte: CAD (2020)

Quanto a óbitos registados no mesmo triénio, observe-se o quadro 42:

Quadro 42: Número de óbitos por SIDA, segundo o ano de diagnóstico

Ano	Óbitos por SIDA segundo o ano de diagnóstico
2017	5
2018	2
2019	0
TOTAL	**7**

Fonte: CAD (2020)

Assim, pode afirmar-se que os utentes rastreados são, maioritariamente, do sexo masculino, qualquer que seja o ano considerado. A maior parte dos utentes rastreados são homo ou bissexuais (no triénio, do total das 39 pessoas com infeção por VIH, cerca de 54% pertenciam a esta categoria). No triénio, dos 39 casos de infeção, cerca de 74% eram portadores assintomáticos. Por último, em relação ao número de óbitos, ao longo do triénio, este número tem vindo a diminuir, sendo que em 2019 não se registou qualquer óbito devido a esta infeção.

É importante sublinhar em relação aos números acima referidos, que estes podem não refletir a verdadeira situação, o que pode ser justificado pela subnotificação e/ou atraso na notificação dos casos.

∞

Na área das dependências…

Ainda no âmbito do assunto dos recursos em saúde é importante apresentar, quer os recursos físicos, quer os números relativos à problemática das dependências.

Refere-se neste âmbito, primeiramente, as respostas privadas/não públicas, aos problemas aditivos, assinalando a existência de uma Comunidade Terapêutica (CT), convencionada com a ARS, que é a Comunidade Terapêutica do Azinheiro.

Em termos de respostas públicas, embora já anteriormente referido, parece pertinente voltar a apontar uma resposta de Prevenção Indicada destinada, exclusivamente, a jovens: o GAJE (Gabinete de Apoio a Jovens e Envolventes), o qual dá apoio psicossocial a jovens e respetivas famílias/instituições. No ano de 2019, este gabinete atendeu em consulta 300 pessoas (utentes ativos), o que corresponde a 1259 consultas. No ano de 2019, este gabinete atendeu em consulta 300 pessoas (utentes ativos), o que corresponde a 1259 consultas. Para além destas pessoas, foram encaminhadas para CT, por decisão judicial, mais 13 jovens.[4]

[4] Os dados mencionados referem-se a todo o distrito de Faro e não exclusivamente ao concelho de Faro.

Em relação à vertente Tratamento, refere-se que no concelho de Faro há um posto de administração de terapêutica de substituição, na própria cidade de Faro. Há ainda, quando assim se justifica, administração de terapêutica de substituição no MAPS, na Comunidade Terapêutica do Azinheiro, no Estabelecimento Prisional de Faro e no Centro De Apoio aos Sem-abrigo. Atualmente, no concelho há 168 pessoas em programa, sendo de referir que este número pode variar muito rapidamente com a entrada e saída de pessoas no mesmo.

Em relação à caracterização dos utentes no concelho e distrito de Faro, veja-se o quadro 43:

Quadro 43 – Número de novos utentes no concelho de residência (Faro) e distrito de Faro, no triénio 2017-2019

Nº de utentes novos nos distrito de Faro e no concelho de Faro (2017-2019)			
	2017	**2018**	**2019**
Distrito de Faro	783	720	698
Concelho de Faro	136	122	138

Fonte: SIM – SICAD (2020)

Uma análise do quadro acima revela um decréscimo do número de novos utentes, ao longo do triénio, particularmente no que se refere ao distrito; no concelho, o número apresenta-se estável, representando, em média, cerca de 18% do número de novos utentes no distrito, ao longo do triénio.

Observe-se agora, no quadro abaixo (quadro 44), o número de utentes ativos (novos e em seguimento), por concelho de residência (Faro) e distrito, segundo o género:

Quadro 44 - Dados de consumo de SPA no distrito e no concelho de residência (Faro), segundo o género e por utentes ativos (novos e em seguimento), nos anos de 2017, 2018 e 2019

		Algarve			**Concelho de Faro**		
		2017	**2018**	**2019**	**2017**	**2018**	**2019**
Utentes ativos	Homens	2855	2660	2708	450	423	446
	Mulheres	746	696	719	128	117	130
Total		**3601**	**3366**	**3427**	**578**	**540**	**576**
	% Homens	79,2	79,3	79,0	77,8	78,3	77,4
	% Mulheres	20,7	20,6	20,9	22,3	21,6	22,5

Fonte: SIM – SICAD (2020)

Quer no Algarve, quer no concelho de Faro, o número de utentes activos do sexo masculino é, claramente, superior aos do sexo feminino, mantendo-se essa percentagem estável ao longo do triénio.

No quadro abaixo, mostra-se o número de utentes ativos (novos e em seguimento), nos anos de 2017, 2018 e 2019, segundo a droga principal.

Quadro 45 - Dados de consumo de SPA no concelho de Faro, segundo a droga principal, triénio 2017-2019

	2017	2018	2019
Álcool	2	1	1
Álcool – Abuso	15	13	21
Álcool – Consumo de risco	7	5	11
Álcool – Dependência	13	25	56
Álcool- uso moderado	4	3	6
Cannabis	17	32	23
Cocaína	13	14	27
Heroína	79	105	120
Outras substâncias	2	3	3
Sem droga principal	32	36	25
Tabaco	2	3	3
Sem informação	352	307	272

Fonte: SIM – SICAD (2020)

Destaca-se a importância numérica da substância heroína, com um aumento aparente ao longo do triénio. No entanto, o álcool, nas diversas modalidades de consumo, também assume uma posição relevante, com tendência de aumento. A cocaína mostra também uma tendência de aumento. É ainda de destacar o número de utentes sem informação relativamente a esta questão, constituindo o grupo mais numeroso.

Ainda tendo em consideração a problemática das dependências, o CHUA disponibilizou os seguintes dados (quadro 46):

Quadro 46: Nº de pessoas atendidas no serviço de urgência relacionado com o consumo de SPA

Causa da admissão	2018	2019
Intoxicação (drogas)	71	76
Intoxicação (outras)	582	664
Total	**653**	**740**

Fonte: CHUA (2020)

Da leitura do quadro, constata-se que o número de utentes atendido em episódios de urgência aumentou de 2018 para 2019, quer se considere a intoxicação por "drogas clássicas", quer por outros consumos (bebidas alcoólicas, medicamentos, etc). Também pela leitura do quadro se percebe que o número de "outras intoxicações" supera o número de intoxicações por drogas clássicas. Nestes dois anos, a mesma instituição realizou 62 testes de alcoolémia (31 em cada ano).

No que se refere ao tipo de diagnóstico de saída, observe-se o quadro 47, o qual se refere ao número de doentes atendidos na urgência geral que inclui o serviço de psiquiatria e internamento (em psiquiatria).

Quadro 47: CHUA -Nº de casos por diagnóstico de saída de utentes atendidos no Serviço de Urgência (inclui consulta de psiquiatria e internamento), em 2018 e 2019

Causa da admissão	2018	2019
Psicoses por drogas (inclui intoxicação patológica por drogas)	31	10
Outras psicoses por drogas especificadas	1	2
Psicoses por drogas não especificadas	13	9
TOTAL	**45**	**21**
Internamento-Serviço de Psiquiatria de Faro	**2018**	**2019**
Psicoses por drogas (inclui intoxicação patológica por drogas)	6	3
Outras psicoses por drogas especificadas	3	0
Psicoses por drogas não especificadas	6	3
TOTAL	**15**	**6**

Fonte: CHUA, 2020

O número de psicoses motivadas pelo consumo de drogas diminuiu de 2018 para 2019, assim como o caso das psicoses por drogas não especificadas. Quando se consideram os internamentos em psiquiatria, verifica-se a mesma tendência.

O CHUA não refere a ocorrência de casos de overdose nos dois anos em referência.

Em termos de respostas no âmbito da reinserção de pessoas dependentes de substâncias psicoativas, apresentam-se os dados relativos a 2019, os quais, de acordo com o Relatório de Actividades de 2019, remetem para o valor de 50 pessoas em seguimento, 45 das quais foram integradas em mercado de trabalho. No que se refere ao ano de 2020, foram 67 o número de novos utentes, sendo que destes, 8 já se encontravam em seguimento; no entanto, dada a sua circunstância de exclusão (nomeadamente em termos habitacionais), voltaram ao serviço, solicitando apoio para obtenção de abrigo. Esta solicitação partiu, em alguns casos, de entidades externas, considerando a situação de pandemia e o risco sanitário que reperesentam pessoas sem enquadramento habitacional.

Quanto à atividade Prevenção da Desinserção, a ETER levou a cabo, de 2018 a 2020, um total de 64 acções de sensibilização/informação em relação ao consumo de SPA em contexto laboral, o que corresponde a 2 472 participantes. Estas acções foram levadas a cabo em diversas entidades, públicas e privadas (uma entidade pública central, três autarquias, três IPSS e duas empresas municipais).

No que respeita ao desenvolvimento de Treinos de Competências Sociais em meio laboral e prisional, a ETER iniciou e concluiu 4 Treinos de Competências e iniciou (mas não concluiu) 3; a razão da não conclusão deveu-se, principalmente, ao aparecimento da pandemia. Nos treinos concluidos, participaram cerca de 60 pessoas.

Necessidades/Áreas de intervenção

Considerações prévias

Após a recolha dos contributos dos diversos parceiros, e tendo em consideração o facto de se estar a viver um período atípico, o que poderá ter condicionado a identificação de novas áreas geográficas/públicos alvo para uma eventual actuação no âmbito da intervenção em CAD, estamos em crer que as populações e os locais anteriormente identificados em diagnóstico se mantêm e, eventualmente, em piores circunstâncias nesta altura. Assim, tendo em consideração o que acaba de ser exposto, propõe-se intervenção na área lacunar da **Prevenção,** tendo ainda em vista o seguinte:

A) Conceptualização da área de Prevenção

A prevenção, no âmbito do sector da saúde, enquadra-se no modelo que preconiza um contínuo nos cuidados e abordagem aos indivíduos. Foca-se na alteração dos comportamentos e das práticas pessoais e sociais, no sentido da promoção da saúde individual e coletiva. A intervenção preventiva pretende fornecer aos indivíduos e/ou a grupos específicos informação e competências necessárias para lidarem com o risco associado ao consumo de substâncias psicoativas e outros comportamentos de risco. Age igualmente sobre contextos, reduzindo a presença de fatores facilitadores da instalação dos supracitados comportamentos e promovendo o desenvolvimento de fatores de proteção.

Os modelos compreensivos e de influência social indicam que existem fatores de risco e de proteção que influenciam as atitudes e os comportamentos dos sujeitos em relação ao consumo de substâncias psicoativas. Estes fatores, de natureza biológica, psicológica e social, são internos ou externos aos indivíduos e atravessam os vários domínios da sua vida.

Os fatores de risco constituem-se como características e condições individuais, sociais ou ambientais (comportamentos, atitudes, contextos específicos) que aumentam a probabilidade de um indivíduo/grupo vir a consumir SPA ou outros comportamentos de risco, por outro lado, identificam-se como fatores de proteção as características e condições individuais, sociais ou ambientais (comportamentos, atitudes, contextos específicos)

que reduzem essa probabilidade. Os fatores de proteção permitem assim diminuir o impacto dos fatores de risco, ou aumentar a capacitação para lidar com eles.

Nesse sentido, a prevenção e a promoção da saúde, em particular da saúde mental, devem contemplar a avaliação da presença de fatores protetores/indicadores positivos para além dos indicadores de risco e de doença (Jessor, Turbin & Costa, 1998; Iglesias, 2002; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2002; Keyes, 2006; World Health Organization [WHO], 2004).

O enfoque atual ao nível da conceptualização e desenho da intervenção preventiva, é operacionalizado em três níveis de intervenção: 1) **Prevenção Universal** dirigida à população geral sem prévia análise do grau de risco individual; nesta situação, toda a população é considerada como tendo o mesmo nível de risco em relação ao abuso de substâncias; 2) **Prevenção Seletiva**, dirigida a subgrupos ou segmentos da população geral com características específicas identificadas como de risco para o consumo de substâncias psicoativas. O risco é avaliado em função dos fatores que o grupo apresenta em relação ao abuso de substâncias, não sendo avaliado o grau de risco individual; 3) **Prevenção Indicada**, dirigida a indivíduos com comportamentos de risco, que exibem sinais de uso de SPA ou que apresentam outros comportamentos de risco ou problemáticos de dimensão subclínica. É avaliado o nível de risco individual.

Paralelamente a esta conceptualização, no âmbito da intervenção preventiva tem vindo a ser desenvolvida uma outra abordagem, denominada **Prevenção Ambiental**, cujo enfoque se dirige às normas sociais, ou seja, na definição de estratégias globais que intervêm ao nível da sociedade e dos sistemas sociais.

B) Necessidades

De acordo com a informação recolhida, quer formal quer informalmente, estão identificados 4 aglomerados populacionais no concelho de Faro, denominados Bairros Sociais, nos quais de modo geral se encontram pessoas socioeconomicamente desfavorecidas. Marcados pela fragilidade económica permanecem referenciados como espaços de segregação social. São espaços com algumas problemáticas transversais, e que pela sua natureza constituem fatores de risco do consumo de SPA, nomeadamente: precariedade económica/pobreza, desemprego, zonas conotadas com o tráfico e consumo de SPA. Há ainda questões ligadas à família, sendo várias as problemáticas a referir, tais como violência doméstica, criminalidade parental, dependência de apoios sociais, reduzida escolaridade/baixas qualificações, comportamentos de risco, vulnerabilidade ao nível das competências pessoais, sociais, parentais e profissionais e desajustamento emocional; nas crianças, há a referir as dificuldades de aprendizagem e o baixo rendimento escolar, problemas comportamentais/emocionais e vulnerabilidade ao nível das competências pessoais e sociais. Algumas destas

crianças têm um fraco compromisso com a escola, situação que agrava a possibilidade do absentismo e abandono escolar. Nos adolescentes observam-se comportamentos de risco e insucesso escolar, bem como dificuldades de aprendizagem, vulnerabilidade ao nível das competências pessoais e sociais, sendo também vítimas de violência doméstica.

Na elaboração deste documento e tal como já referido, fruto de diversas articulações interinstitucionais, foi possível perceber que, de modo geral, as áreas conhecidas como Bairros Sociais são, todas elas, locais prioritários. No entanto, partindo do princípio que todos têm como denominador comum a vulnerabilidade à exclusão social e às diversas problemáticas apontadas, parece ser adequado priorizar sobretudo um destes bairros, quer pelo grau de vulnerabilidade existente, quer pela exiguidade de respostas de apoio/intervenção, quer ainda pelo número de pessoas que lá habita (cerca de 430pessoas); esse bairro é a **Urbanização de Santo António do Alto.** Contudo, importa clarificar que, embora esteja a ser sublinhada a vulnerabilidade deste bairro, mantém-se — ou eventualmente ter-se-á agravado — a vulnerabilidade dos restantes. No entanto, nestes últimos foi possível perceber a existência de projectos/respostas.

Tendo como matriz conceptual o que acima foi exposto, considera-se que a situação vivenciada nos bairros sociais referidos se mantém semelhante àquela observada no anterior diagnóstico; na ausência de informação actualizada, crê-se que se mantém o perfil qualitativo e quantitativo.

Por outro lado, é importante salientar os dados apresentados pela CPCJ de Faro, tendo em conta as problemáticas diagnosticadas, das quais sobressaem principalmente as situações de crianças e jovens expostos a comportamentos de risco que possam comprometer o seu bem-estar e desenvolvimento/violência doméstica, sendo também relevante o número de crianças/jovens que assumem comportamentos que possam comprometer a saúde e bem-estar (consumos diversos, *bullying* e furtos) e o absentismo e abandono escolar. Relativamente a estes jovens/crianças, 57% são do género masculino. Em relação ao escalão etário, verifica-se que a faixa etária dos 15 aos 17 anos é a mais numerosa, logo seguida pela faixa etária dos 11 aos 14 anos. Esta população convive com situações de vulnerabilidade/exclusão social.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

De seguida, apresentam-se os quadros com as propostas de intervenção consideradas necessárias e prioritárias, na área da prevenção, tendo em consideração que as ações a ser implementadas terão que visar a promoção do apoio/acompanhamento psicosocial, promoção do reforço das competências sociais e pessoais nos grupos identificados e ainda a promoção nos adultos/famílias competências parentais e sociais.

Problema 1: Crianças dos bairros sociais expostas a diferentes fatores de risco individual, familiar e social				
Território	**Grupos**	**Problemática**	**Intervenções existentes no território**	**Áreas lacunares/intervenções a desenvolver**
Bairros sociais (priorização do Bairro "Urbanização de Santo António do Alto"	150 Crianças (3 meses – 9 anos), priorizando as sinalizadas à CPCJ/SATT/residentes (ou com vínculos) aos bairros sociais priorizando o bairro "Urbanização Municipal de Santo António do Alto"	Exposição a fatores de risco familiares (violência doméstica, desemprego/baixas qualificações, vulnerabilidade ao nível das competências pessoais, sociais, parentais e profissionais), dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar, problemas comportamentais/emocionais e vulnerabilidade ao nível das competências pessoais e sociais.	Agrupamentos de Escolas que abrangem territorialmente esses bairros/territórios prioritários; Associações sem Fins Lucrativos de Cariz Social Centro Comunitário Horta da Areia – FASL CPCJ - Faro Departamento de Desenvolvimento Social e Educação (G. Bairro)* GASMI Desenvolvimento Social e Educação de Faro* Polícia de Segurança Pública; Projecto CLDS 4ª Geração (Eixo 2- Intervenção familiar e parental, preventiva da pobreza infantil) Projeto GAP – Gabinete de Apoio Psicossocial (termina a 31 de Janeiro de 2021)*; Sector de Assessoria Técnica a Tribunais – Núcleo de Infância e Juventude Segurança Social de Faro ***Recurso existente na Urbanização Santo António do Alto**	Treinos de competências pessoais e sociais; Consultas de apoio psicossocial; Outras ações;

Quadro 48: Problema 1

Problema 2: Pré – Adolescentes e Adolescentes dos bairros sociais expostas a diferentes fatores de risco e/ ou com comportamentos de risco				
Território	**Grupos**	**Problemática**	**Intervenções existentes no território**	**Áreas lacunares/intervenções a desenvolver**
Bairros sociais (priorização do Bairro "Urbanização de Santo António do Alto"	150 Pré Adolescentes e Adolescentes (idades entre 10 e os 24 anos) priorizando os sinalizados à CPCJ/SATT/residentes (ou com vínculos) aos bairros sociais priorizando o bairro "Urbanização Municipal de Santo António do Alto"	Exposição a fatores de risco familiares (violência doméstica, desemprego/baixas qualificações, vulnerabilidade ao nível das competências pessoais, sociais, parentais e profissionais), comportamentos de risco, insucesso e abandono escolar bem como dificuldades de aprendizagem, vulnerabilidade ao nível das competências pessoais e sociais, vítimas de violência doméstica.	Agrupamentos de Escolas que abrangem territorialmente esses bairros/territórios prioritários; Associações sem Fins Lucrativos de Cariz Social Centro Comunitário Horta da Areia – FASL CPCJ - Faro Consulta de Prevenção Indicada – GAJE/ DICAD Departamento de Desenvolvimento Social e Educação (G. Bairro)* Polícia de Segurança Pública; Projecto CLDS 4ª Geração (Eixo 2- Intervenção familiar e parental, preventiva da pobreza infantil) Projeto GAP – Gabinete de Apoio Psicossocial (termina a 31 de Janeiro de 2021)*; Sector de Assessoria Técnica a Tribunais – Núcleo de Infância e Juventude Segurança Social de Faro NLI (ass. GATo)* ***Recurso existente na Urbanização Santo António do Alto**	Treinos de competências pessoais e sociais; Consultas de apoio psicossocial Outras ações

Quadro 49: Problema 2

Problema 3: Famílias de crianças, pré-adolescentes e adolescentes, priorizando as sinalizadas (CPCJ) expostas a diferentes fatores/comportamentos de risco				
Território	**Grupos**	**Problemática**	**Intervenções existentes no território**	**Áreas lacunares/intervenções a desenvolver**
Bairros sociais (priorização do Bairro "Urbanização de Santo António do Alto"	170 Adultos/famílias (25–65 anos) de crianças, pré-Adolescentes e Adolescentes Sinalizadas pela CPCJ e expostas a situações diversas de vulnerabilidade/comportamentos de risco	Exposição a fatores de risco (violência doméstica, desemprego/baixas qualificações, vulnerabilidade ao nível das competências pessoais, sociais, parentais e profissionais), comportamentos de risco, consumo de SPA e acesso facilitado a diversas SPA, dependência de apoios sociais.	Associações sem Fins Lucrativos de Cariz Social* Centro Comunitário Horta da Areia – FASL CPCJ - Faro Gabinetes de Bairro – Departamento de Departamento de Desenvolvimento Social e Educação (G. Bairro)* Polícia de Segurança Pública; Projecto CLDS 4ª Geração (Eixo 2- Intervenção familiar e parental, preventiva da pobreza infantil) Projeto GAP – Gabinete de Apoio Psicossocial* (termina a 31 de Janeiro de 2021)*; Segurança Social de Faro NLI (Ass. GATo)* ***Recurso existente na Urbanização Santo António do Alto**	Treinos de competências parentais, pessoais e sociais; Consultas de apoio psicossocial Outras ações

Quadro 50: Problema 3

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente diagnóstico apresenta um conjunto de dados sociológicos descritivos de realidades constantes no concelho de Faro; trata-se, no geral, de situações de significaiva vulnerabilidade individual e social, que atingem uma franja importante da população, muito particularmente na cidade de Faro.

Já anteriormente foram levadas a cabo diversas intervenções junto das populações particularmente vulneráveis; contudo, e pese embora as anteriores intervenções terem sido muito pertinentes e determinantes na melhoria da qualidade de vida das pessoas, continua a ser importante intervir. Além das referidas intervenções não terem contemplado todos os que dela necessitavam, também surgiram, entretanto, outras pessoas e outras necessidades. São estas populações e respetivas problemáticas que constituem o alvo deste documento.

Considerando a situação de pandemia que se vive no momento da elaboração deste documento, necessariamente terá que se ter em conta que esta veio agravar situações já existentes de exclusão e, muito provavelmente, veio desencadear outras, razões que sustentam a perceção de que, de modo geral, a necessidade de intervenção se mantém nos moldes anteriormente apresentados.

BIBLIOGRAFIA

- Câmara Municipal de Faro (2017): Carta Social – Diagnóstico de Desenvolvimento Social 2014-2022;
- Câmara Municipal de Faro (2020) – Estatísiticas concelhias (2019);
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve (2019): Números em Destaque 5. População Estrangeira Residente (Dezembro de 2019);
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve (2020): Algarve Conjuntura Especial Covid 19 (Julho de 2020). Ed. Agosto de 2020
- Dicad Algarve (2019): Relatório de Atividades;
- Guerreiro, C, Calado,V e Ferreira, L. (2018): Dossier Temático 2018 "Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Álcool. Serviço de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- Guerreiro, C, Calado,V. (2019): Dossier Temático "Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Uso de Drogas – Uma análise regional. Serviço de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- Polícia Judiciária – Relatório de 2019 – Combate ao Tráfico de Estupefacientes em Portugal;

Webgrafia

- ARS Algarve: http://www.arsalgarve.min-saude.pt/
- CCDR: https://www.ccdr-alg.pt/
- CMF: https://www.cm-faro.pt/
- DGS: https://www.pnvihsida.dgs.pt/
- INE: http:// www.ine.pt
- PORDATA: http://www.pordata.pt
- SICAD: http:// www.sicad.pt
- Sistema Integrado Multidisciplinar (SIM) – SICAD (2020)