PORI

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

FASE 4

Diagnóstico de Viana do Castelo

Centro de Respostas Integradas de Viana do Castelo

Outubro 2021

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

1- INTRODUÇÃO

O presente documento resume o Diagnóstico de Viana do Castelo relativo aos comportamentos aditivos e dependências (CAD) e foi elaborado pelo CRI de Viana do Castelo, da DICAD da ARS Norte, IP.

É uma atualização diagnóstica suportada em dados de cariz estatístico, recolhidos a partir do conhecimento prévio das equipas técnicas especializadas das diferentes áreas de intervenção do CRI de Viana do Castelo, contando, também, com a colaboração de um conjunto alargado de entidades e atores sociais que intervêm direta ou indiretamente nas problemáticas associadas aos comportamentos aditivos e dependências.

Para a concretização do Diagnóstico do concelho de Viana do Castelo, a metodologia utilizada baseou-se na recolha de dados preferencialmente quantitativos, tendo-se procedido à seleção de vários indicadores relacionados com a prevalência, incidência, morbilidade, mortalidade, disponibilidade de substâncias psicoativas, privação económica e social extrema, entre outros. Estes dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do SICAD, dos Censos do Instituto Nacional de Estatística, do Inquérito Nacional em Meio Escolar, do Relatório do Dia da Defesa Nacional, da Polícia Judiciária, da Polícia de Segurança Pública, da Guarda Nacional Republicana, do Instituto do Emprego e Formação Profissional, do Município de Viana do Castelo, do Centro Distrital de Viana do Castelo da Segurança Social, da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, dos Agrupamentos de Escolas, das Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais (EMATS), da PORDATA, do Portal da Saúde, bem como de outras estruturas e entidades que trabalham na área dos comportamentos aditivos e dependências.

Partindo do fenómeno dos CAD, pretendemos compreender a sua dimensão e natureza, bem como identificar os recursos e oportunidades existentes localmente para o desenvolvimento de um Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI). Os princípios de orientação estratégica que sustentam o plano de intervenção baseiam-se na territorialidade, na integração, na parceria e na participação.

Os problemas identificados como prioritários foram, na sequência da análise dos dados e com o contributo dos parceiros, hierarquizados segundo os critérios propostos por *Imperatori* (1993), a saber: magnitude, transcendência social, transcendência económica e vulnerabilidade.

Tendo em conta a priorização dos problemas, foram definidos objetivos pertinentes, realizáveis e mensuráveis, consubstanciados na alteração da tendência da sua evolução e na consideração do resultado desejável face ao diagnóstico de situação. Deste modo, tornou-se possível a definição dos programas e projetos necessários para se atingir os objetivos definidos, a identificação dos responsáveis pela sua concretização, bem como da necessidade, ou não, de financiamento para a execução das respostas necessárias face ao diagnóstico realizado.

2- CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

O concelho de Viana do Castelo encontra-se integrado na região do Minho-Lima, apresenta uma extensão de 314 Km2, sendo composto por 40 freguesias, atualmente organizadas em 27 Juntas de Freguesia (8 Uniões de Freguesia e 19 freguesias) (Fonte: CMVC).

Conta com 85 864 habitantes (Fonte: INE - Censos 2021). O índice de envelhecimento apresenta valores significativos, apesar de se iniciar alguma recuperação na taxa de natalidade.

No que se refere à economia e setores de atividade, destaca-se o sector terciário (serviços e comércio), seguido do setor secundário fortemente impulsionado pelo pólo industrial de Lanheses e de Viana do Castelo.

Dados de 30 de junho de 2021 (situação no fim do mês), referem um total de 3 168 desempregados inscritos no Centro de Emprego e Formação Profissional de Viana do Castelo, dos quais 2 074 (65,47%) residem no concelho de Viana do Castelo, com a seguinte distribuição: 1 140 mulheres e 934 homens. (Fonte: IEFP).

No que concerne à habitação social, o concelho apresenta 230 fogos sendo 215 destes pertencentes à Câmara Municipal de Viana do Castelo e os restantes pertencentes ao Instituto de Habitação e da Reabilitação Urbana

A ocupação destes fogos é total e a maioria da população residente tem em comum a existência de vulnerabilidades nos recursos económicos, sociais, relacionais e/ou culturais.

O concelho possui uma boa rede de estruturas desportivas e estruturas com iniciativa sócio-cultural-recreativa.

3- IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

- ✓ **Problemas de comportamento e absentismo escolar;**
- ✓ **Disfuncionalidade Familiar;**
- ✓ **Consumo de SPA (lícitas e ilícitas);**
- ✓ **Comportamentos aditivos sem substância: jogo (gaming ou gambling) e internet;**
- ✓ **Comportamentos de Risco associados ao Trabalho Sexual;**
- ✓ **Necessidade de Formação específica no âmbito dos CAD;**
- ✓ **Isolamento social, sedentarismo e desocupação prolongada do seu dia-a-dia, agravado pela situação pandémica gerada pelo COVID 19 em 2020;**
- ✓ **Enfraquecimento de competências de empoderamento e recovery, ausência de relacionamentos sociais mais satisfatórios, baixa auto estima e baixas expectativas na mudança de hábitos e de vida.**

De sublinhar que estes problemas estão devidamente explicados e identificados nos pontos seguintes.

4- RECURSOS EXISTENTES NO TERRITÓRIO

Entidades/Recursos existentes SICAD e DICAD	Respostas/ atividades	Destinatários
CRI de Viana do Castelo	Intervenção nas áreas de missão: Prevenção, Tratamento, Reinserção Social, Redução de Riscos e Minimização de Danos. Consulta Descentralizada de Valença; Consulta Descentralizada no Estabelecimento Prisional de Viana do Castelo.	Utentes com CAD, Jovens indiciados pela CDT, População em geral, Crianças e Jovens.
Consulta de Saúde Sexual e Reprodutiva (CSSR)	Serviço de apoio a mulheres toxicodependentes e seus filhos, que presta cuidados integrados e globais, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento e reinserção.	Mulheres e mulheres jovens e adolescentes
Unidade de desabituação do Norte (UDN)	Unidade de Internamento de curta duração para tratamento da síndrome de privação para dependentes de álcool e de substâncias psicoativas ilícitas.	Dependentes de SPA's
Unidade de Alcoologia (UA)	Unidade prestadora de cuidados integrados e globais, em regime ambulatório,	Doentes com PLA
Comunidade Terapêutica (CT)	Unidade de internamento prolongado para tratamento de dependentes de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, com apoio psicoterapêutico e sócio terapêutico.	Dependentes de SPA's
Unidade de dia da Comunidade Terapêutica (CD)	Unidade de cariz sócio terapêutico com ateliês pedagógicos e de formação académica e profissional para dependentes de álcool e de substâncias psicoativas em processo de tratamento	Dependentes de SPA's
Comissão de Dissuasão da Toxicodependência (CDT)	Avaliação, atendimento, acompanhamento e encaminhamento de indivíduos referenciados por consumo de SPA's.	Consumidores de SPA's
ERRMD - Projeto "Adições" – Gabinete de Atendimento à Família – projeto cofinanciado pelo SICAD		Consumidores problemáticos

Entidades/Recursos existentes Rede Social	Respostas/ atividades	Destinatários
GAF - Gabinete Social de Atendimento à Família/ Equipa multidisciplinar e instalações próprias.	- Apoio Comunitário; - UAT (Unidade de Apoio na Toxicodependência); - CAFAP (Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental); - Centro de atendimento Psicossocial VIH/Sida; - Comunidade de Inserção; - Protocolo de RSI; - Casa Abrigo; - Equipa de Rua "Adições".	Famílias, Toxicodependentes, Crianças e Jovens em Risco.

	- CLDS 3G Viana Consigo	
Methamorphys – Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Humano	- CASULO – Centro de Acolhimento Temporário	População em condição de Sem Abrigo
Centro de Saúde de Viana do Castelo	- Colaboração com Entidades: RSI, CPCJ e CRI de Viana do Castelo; - Prestação de cuidados a grupos populacionais vulneráveis/risco, nomeadamente ao nível dos seguintes programas: Saúde Sexual e Reprodutiva; Saúde Infantil/Juvenil; Saúde Escolar; Alcoologia. Núcleo de Apoio à Criança e ao Jovem em Risco	População em geral, Crianças e Jovens, Grupos vulneráveis, Toxicodependentes.
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Viana do Castelo	- Sinalização; - Encaminhamento; - Acompanhamento.	Crianças e Jovens em Risco
IPDJ de Viana do Castelo	- Atendimento: por equipa multidisciplinar de saúde, constituída por profissionais da Sub-Região de Saúde e da ULSAM.	Adolescentes e Jovens.
Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Viana do Castelo (APPACDM)	Lar de Apoio Júlio de Lemos n.º 1; Lar de Apoio Júlio de Lemos n.º 2 e Lar de Apoio n.º 4; Outras valências da APPACDM: intervenção precoce, centros de atividades ocupacionais, gabinete de serviço social, serviço de transportes.	População vulnerável. População em geral.
Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)	Respostas de especialidades médicas.	População em geral.
ETAP: salas de atividades	Sinalização; Encaminhamento.	Jovens.
Esprominho	Sinalização; Encaminhamento.	Jovens.
Escola de Hotelaria e Turismo de Viana do Castelo	Estágios.	População em geral.
Rede Social de Viana do Castelo	Sinalização; Encaminhamento.	População em geral. População em risco de exclusão.
Autarquia de Viana do Castelo	Sinalização e encaminhamento; Apoio em habitação e obras habitacionais.	População em geral.
Associação Católica Internacional ao Serviço da Juventude Feminina (ACISJF)/2 voluntárias	Acolhimento; Ocupação de tempos livres; Formação em artesanato.	Crianças e Jovens (mulheres)
Farmácia Central	Divulgação e implementação do Programa de troca de seringas;	Utilizadores de Substâncias Injetadas
Farmácia Nelsina	Divulgação e implementação do Programa de troca de seringas;	Utilizadores de Substâncias Injetadas
Farmácia Correia Lage	Divulgação e implementação do Programa de troca de seringas;	Utilizadores de Substâncias Injetadas
Farmácia Lopes	Divulgação e implementação do Programa de troca de seringas;	Utilizadores de Substâncias Injetadas
Farmácia Branco	Divulgação e implementação do Programa de troca de seringas;	Utilizadores de Substâncias Injetadas
Farmácia Popular	Divulgação e implementação do Programa de troca de seringas;	Utilizadores de Substâncias Injetadas
Farmácia Afifense	Divulgação e implementação do Programa de troca de seringas;	Utilizadores de Substâncias Injetadas
Farmácia de Carreço	Divulgação e implementação do Programa de troca de seringas;	Utilizadores de Substâncias Injetadas
Farmácia das Neves	Divulgação e implementação do Programa de troca de seringas;	Utilizadores de Substâncias Injetadas
Polícia de Segurança Pública/ EPES (dois Agentes), viatura	Programa *Escola Segura.* "Na garantia da segurança das áreas	População escolar.

	envolventes dos estabelecimentos de ensino; Na promoção de ações de sensibilização e de prevenção junto das escolas em parceria com os respetivos órgãos de administração e gestão e a comunidade local (…)" (https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-escola-segura.aspx) Ações de sensibilização	
Rede Local de Intervenção Social (RLIS) – Santa Casa de Misericórdia de Viana do Castelo	Atendimento e acompanhamento social capaz de garantir respostas adequadas às necessidades sentidas no território.	Utentes com CAD em situação de carência.
Cáritas Diocesana de Viana do Castelo	Acolhimento Roupeiro Social	Utentes com CAD em situação de carência.
Casa do Rapazes de Viana do Castelo	Lar de Acolhimento Apartamento de autonomização	Crianças e Jovens
Posto de Assistência Social de Alvarães (PASA)	CLDS 3G Viana Sul Protocolo de RSI	Utentes com CAD em situação de carência.
Centro Paroquial de Promoção Social e Cultural de Darque	Protocolo de RSI	Utentes com CAD em situação de carência.
Centro Social e Paroquial Nossa Srª Fátima	Centro de Acolhimento "Berço das Necessidades" Protocolo de RSI. Refeitório Social.	Crianças em risco. Utentes com CAD em situação de carência.
Lar de Santa Teresa	Acolhimento.	Crianças em risco.

ERRMD - Projeto "Adições" – Gabinete de Atendimento à Família (projeto cofinanciado pelo SICAD)

O território tem disponível, desde 2001, uma estrutura sócio sanitária de Redução de Riscos e Minimização de Danos - Equipa de Rua. A resposta de RRMD acompanha atualmente 548 utentes, na área de abrangência correspondente ao território do distrito de Viana do Castelo, com percursos distribuídos entre os concelhos do Vale do Minho e do Vale do Lima.

A ERRMD é constituída por uma equipa multidisciplinar, que desenvolve a sua ação através de um modelo biopsicossocial, implementando um programa de consumo fumado, um programa de troca de seringas, um programa de rastreio e acompanhamento de utentes com patologia infeciosa e um programa de intervenção específico junto dos trabalhadores do sexo. Desenvolve também a sua intervenção junto de consumidores crónicos de álcool, integrando as equipas multidisciplinares de PLA, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários. Estes grupos alvo estão distribuídos pela seguinte tipologia: 12 utentes de rua, consumidores de SPA por via injetada; 184 indivíduos consumidores de SPA por via fumada; 217 indivíduos, consumidores problemáticos de álcool, com dependência marcada, sem motivação para tratamento ou com abandono; 22 indivíduos em situação de Sem Abrigo, com consumo de substâncias psicoativas; 67 indivíduos trabalhadores do sexo e 62 indivíduos, sem consumos (familiares de utentes com consumos problemáticos).

A ERRMD integra ainda, o projeto multi-institucional de intervenção em contexto festivo existente no território, com ações em todas as noites das Semanas Académicas, Receções ao Caloiro, *MetalFest* e festivais de verão do Alto Minho (Festival de Paredes de Coura e Festival de Vilar de Mouros). Do conjunto dos eventos festivos realizados no distrito e identificados como prioritários, enumeram-se

anualmente, cerca de 7000 frequentadores do contexto recreativo consumidores de SPA's, que têm sido alvo de intervenção/contacto por parte da equipa do projeto.

Tendo em conta os problemas identificados em sede de diagnóstico, importa salientar as mudanças que vem sendo verificadas nos grupos-alvo como: a diminuição de práticas de consumo de risco; a maior consciencialização e responsabilização pelo seu projeto de saúde; a realização de rastreios infeciosos; a acessibilidade aos cuidados de enfermagem; a acessibilidade às consultas de especialidade (infeciologia, gastroenterologia, medicina interna…); a integração dos utentes em programas de acompanhamento mais estruturados; a adesão às consultas na ET do CRI de Viana do Castelo e aos regimes terapêuticos instituídos; o envolvimento e a aproximação das famílias, a maior consciencialização dos seus direitos e deveres de cidadão, o acesso a apoios sociais, a resolução das questões judiciais e o envolvimento das diversas instituições da rede trabalhando numa real parceria e de forma integrada.

A ERRMD revela-se fundamental na medida em que disponibiliza uma resposta distrital, de redução de riscos e minimização de danos junto dos indivíduos que, mantendo os consumos, se encontram em situação de enorme vulnerabilidade, com baixa perceção do risco associado ao consumo e sem motivação para o tratamento.

Reinserção Social

Em 2020, os problemas sociais identificados no pico da pandemia gerada pelo COVID 19, decorrentes em grande parte do isolamento social, deram mais visibilidade às variáveis de "bem- estar" e "interação social" do que às de foro material/económico. De facto, não deixa de ser importante referir que este diagnóstico foi realizado num ano excecional, em que existiu mais dificuldade em aceder aos serviços sociais e de saúde, e que, devido ao regime de teletrabalho dos profissionais o seguimento ambulatório foi realizado muitas vezes por telefone.

Esta situação não deixa de ser interessante no contexto da integração comunitária para uma população consumidora crónica de PLA, em que sobressaem mais as vulnerabilidades sociais, como o fraco investimento emocional que já existia entre estes e a comunidade, com quebras ainda maiores no número de atividades desenvolvidas fora da sua residência e no contato com outras pessoas (principalmente no grupo das mulheres de meio predominantemente rural).

De facto, as necessidades diagnosticadas nos planos de inserção individual (PII) em 2020 podem ser interpretadas para além do modelo biomédico e abordar mais os problemas numa perspetiva "de exceção ao problema", ou seja, identificar os diferentes momentos de vida de uma pessoa, em que, mesmo quando o problema se mantem (porque não é resolúvel) este não se manifesta com tanta intensidade. Esta abordagem aos problemas sociais pressupõe uma postura do profissional mais colaborativa e positiva junto dos consumidores e famílias socialmente mais vulneráveis de forma a identificar as exceções ao problema, as forças e recursos que ajudem a construir uma vida mais satisfatória (e.g, Madsen,2007; Monk & Gehart,2003).

Desta forma, o modelo teórico do diagnóstico social mais centrado nos défices/problemas dos utentes e menos centrado nas forças e empoderamento, levou a um maior nº de casos com necessidades identificadas em 2020 na área da Saúde (medicação, internamentos UDN/CT, consultas de especialidade) e na área da Proteção Social (acesso a apoios económicos para a saúde, prestações sociais, reformas, PSI, etc..), e menos necessidades identificadas nas áreas da Educação/formação, Emprego, Socio terapia e Lazer/ocupação do tempo.

Tendo por base os PII contratualizados com os utentes do concelho e Viana do Castelo, foram identificados mais utentes ativos (PLA e OSPA) com necessidades/problemas sociais de proteção social (97%) e saúde (82%).

Destes, 90% das situações identificadas foram pedidos para apoio económico na medicação e tratamento em Comunidades Terapêuticas.

Com o objetivo de identificarmos os problemas que preocupavam os utentes em acompanhamento social, analisámos o conteúdo dos registos do diário clínico de uma amostra de consumidores com PII abertos em 2020.

Caraterização da amostra:

A amostra foi composta por 143 utentes ativos em tratamento por consumos de PLA e OSPA, 68% (N=97) do sexo masculino e 32% (N=46) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 30-71 anos (média idade=50 anos). Quanto ao estado civil a maioria era solteiro (50%) e casado (29%).

Relativamente ao meio onde os consumidores PLA e OSPA vivem, 68% vive em meio predominantemente urbano (APU), que incluem as freguesias Santa Maria Maior, Monserrate, Meadela e Darque e 32% em meio predominantemente rural (APR), que incluem as freguesias de Castelo de Neiva, Carreço e Geraz do Lima. O meio onde cada um vivia foi definido tendo em conta a classificação da tipologia das áreas urbanas de 2014 (TIPAU 2014): Áreas predominantemente urbanas (APU), medianamente urbanas (AMU) e predominantemente rurais (APR) (link: https://dados.gov.pt/pt/datasets/tipologia-das-areas-urbanas-2014/).

O nível socioeconómico é baixo pelo facto de terem acompanhamento social pela Equipa da Reinserção por necessidades de Proteção Social para a área da Saúde.

Relativamente à situação face ao emprego, a maioria não estava a trabalhar, por incapacidade temporária para o trabalho, por serem cuidadores informais de familiares, reformados por invalidez/ PSI/ atestado multiusos, etc.. não estando a sua maioria abrangida como população ativa para o emprego, e por isso, classificados como desempregados.

Com o objetivo de avaliar a qualidade de vida do utente orientamo-nos nos 5 pilares da intervenção social: comunicação, capacitação, valorização, participação e mobilidade.

No que concerne à perceção dos utentes e retirado do registo no diário clinico do SIM sobre os problemas de vida e dificuldades que mais sentem sobre si próprios, foi possível identificar problemas como: sentimentos de solidão e tristeza, desadaptação social, isolamento, desocupação prolongada,

padrões de sono irregulares, problemas de mobilidade, stress familiar, crises de ansiedade e contextos locais de risco para o consumo de álcool.

O estigma social em torno das pessoas consumidoras e socialmente mais vulneráveis é prejudicial em si mesmo. Para as pessoas que a vivem significa culpa, vergonha e isolamento Os preconceitos sociais ajudam os consumidores a negar ainda mais o seu problema, afastando-os dos serviços de saúde, de espaços públicos, violando os seus direitos de cidadania, como resultado desta descriminação. Estes preconceitos sociais acentuam ainda mais sentimentos de solidão e de tristeza (descritos nos registos clínicos do SIM), aumentando ainda mais a situação de exclusão social e fragilidade emocional, pois reduzem ainda mais a possibilidade destes alcançarem uma vida integrada e normal.

5. – GRUPOS ALVO

Através dos contactos com os parceiros da Rede Social definiram-se os seguintes grupos.

5.1 - Alunos do ensino público e privado: Jardim de Infância, 1º, 2º, 3º Ciclo e Ensino Secundário, níveis II e III do Ensino Profissional e Ensino Superior do *território de Viana do Castelo*

No ano de 2016/2017 o total que foi possível apurar, desde o Jardim-de-infância até Secundário é de 8018[1] alunos. Devemos considerar ainda 2993 alunos de escolas de Ensino Profissional. Estes últimos, são jovens que apresentam maior incidência de percursos de insucesso escolar e comportamentos de risco no que respeita aos CAD. Uma escola refere mesmo que "*aproximadamente metade são ou foram alunos identificados como tendo comportamento de risco*". Salientam-se, ainda, desde o 1º ciclo até ao nível secundário, problemas de comportamento bem como ausência de competências pessoais e sociais num número significativo de alunos. A nível do 3º ciclo e secundário os CAD são também uma preocupação das escolas do concelho.

Devemos salientar que, no que respeita ao consumo de SPA, a canábis tem ganho expressividade o que é, não raro, referido pelos parceiros, sobretudo aludindo a uma baixa perceção do risco associado ao consumo. O aumento da experimentação ao longo da vida no 3º ciclo (onde em 2006 tínhamos 5,2% e em 2015 verificamos 14,7%) ganha ainda maior significado pelo aumento do consumo nos últimos 12 meses (de 3,7% para 12,5%) e nos últimos 30 dias/ consumo atual (2,5% para 6,9%).

O INME 2006-2011 e ECTAD 2015, refletem estas tendências concelhias, que acompanham a tendência Nacional.

Em 2020, dos 634 indivíduos abrangidos em ações de informação/ sensibilização e formação em meio escolar, 566 são do concelho de Viana do Castelo. Tal facto é revelador dos pedidos que o CRI recebe neste concelho. Assim, seria importante abrir processo concursal, para financiamento de uma equipa

[1] Correspondem ao ensino público até ao nível secundário. (Não recebemos em tempo útil a atualização dos dados de 2021-2022)

para este concelho, libertando a equipa do CRI para uma intervenção mais estruturada noutros concelhos.

5.2. – Jovens consumidores de SPA (lícitas e ilícitas)

Os diversos parceiros da rede apontam que o consumo de substâncias psicoativas no concelho de Viana do Castelo, sem ser alarmante, é preocupante. Entre os jovens, verifica-se o consumo de canabis, com o aumento do consumo de álcool.

O relatório do DDN 2014, apontava que "Tal como em outros estudos, a substância mais consumida é o álcool, seguida pelo tabaco e depois pela canábis, apresentando as outras substâncias ilícitas valores bastante inferiores. A maioria dos jovens já experimentou álcool e tabaco, mantendo na atualidade os consumos de álcool, mas representando menos de metade aqueles que mantêm o consumo atual de tabaco. Quanto ao consumo de canábis, a maioria dos jovens nunca experimentou (7 em cada 10 jovens). Daqueles que já experimentaram canábis cerca de 1 em cada 6 mantém atualmente esses consumos" (DDN 2014, pág. 53).

Os dados de 2016, 2017 e 2018, vieram corroborar estas tendências.

A nível nacional, "a substância psicoativa mais consumida pela população em estudo é o álcool, seguida do tabaco e depois da canábis, apresentando as outras substâncias ilícitas valores bastante inferiores. A esmagadora maioria dos jovens já experimentou **álcool**, sendo que a maioria destes mantém o consumo. Relativamente ao **tabaco**, este foi experimentado pela maioria dos jovens e o consumo atual registra uma diminuição ao longo dos três anos situando-se em 2017 nos 40%. Pelo contrário, no que refere à **canábis,** verifica-se que as prevalências sobem de uma forma consistente ao longo dos três anos e que mais de um quarto da população analisada já experimentou, sendo que metade desses jovens mantém consumos nos últimos trinta dias. Nas **outras substâncias** analisadas (anfetaminas/metanfetaminas, cocaína, novas substâncias psicoativas, tranquilizantes/sedativos, outras drogas) observam-se prevalências menos significativas ressaltando, no entanto, uma tendência comum de decréscimo de uso destas entre 2015 e 2017 quer relativamente à experimentação, ao consumo recente e ao consumo atual." (DDN 2015-2017- pág. 37)

Saliente-se que os jovens do concelho de Viana do Castelo apresentam, em 2017, no indicador consumo atual uma taxa de 44,3%, superior à média nacional de 40%.

Analisando ainda os processos da CDT por local de ocorrência, dos 258 registados em 2020 no distrito de Viana do Castelo, destaca-se claramente o concelho de Viana do Castelo.

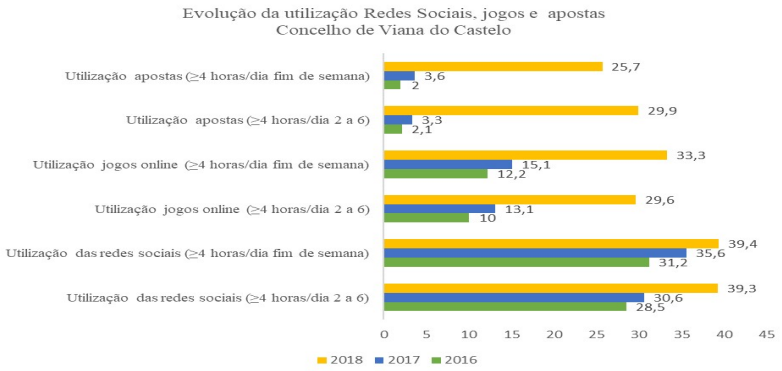
Em 2020 e 2021, foram encaminhados 12 jovens indiciados pela CDT local, residentes no concelho de Viana do Castelo, para sessões de Redução de Riscos e Minimização de Danos do CRI.

No mesmo periodo foram encaminhados 50 jovens para consultas de Prevenção seletiva e indicada. Destes, 23 são do concelho de Viana do Castelo, e 16 são dos restantes 9 concelhos.

5.3. – Jovens com outros comportamentos aditivos

Os dados recolhidos nos inquéritos do DDN permitem-nos perceber a evolução dos comportamentos aditivos dos jovens sem SPA.

Verifica-se um aumento muito significativo para os diferentes indicadores, sendo o menos expressivo o que respeita à utilização das redes sociais quatro ou mais horas por dia de segunda a sexta-feira e ao fim de semana, que em 2016 já era expressivo. Ainda assim houve um aumento de quase 10% no espaço de 3 anos.



Os jogos online e as apostas apresentam valores significativos fazendo prever, a médio prazo, um aumento também de casos de dependência. Por isso, uma necessidade de intervenção ao nível da prevenção.

Esta é uma "nova realidade" que, em nossa opinião, se terá agravado em 2020/2021 pela pandemia.

5.4. – Utentes em tratamento no CRI de Viana do Castelo

No primeiro semestre do ano de 2021 estavam ativos na equipa de tratamento do CRI 728 utentes, residindo no concelho de Viana do Castelo 318 utentes.

Encontram-se 122 utentes em tratamento no CRI em Programa Terapêutico com Agonista Opiáceo – Metadona.

Estão identificados 21 utentes (19%) com critérios para inclusão em Baixo Limiar de Exigência e 101 utentes no âmbito de um Programa de Alto Limiar de Exigência.

No mesmo semestre em análise, encontravam-se 7 indivíduos em tratamento no CRI, com comportamentos aditivos sem substância (Jogo), residindo 6 no concelho de Viana do Castelo.

5.5. – Utentes acompanhados pela ERRMD – Projeto "Adições"

A atual Estrutura de Redução de Riscos e Minimização de Danos (ERRMD) – Projeto "Adições" do Gabinete de Atendimento à Família, cofinanciado pelo SICAD, tem ativos em acompanhamento, 486 utentes, consumidores de SPA e 62 familiares.

Atualmente encontram-se em acompanhamento 12 utentes de rua, **consumidores de SPA por via injetada**, todos residentes na União de Freguesias de Viana do Castelo (Santa Maria Maior,

Monserrate e Meadela).

O projeto identificou no distrito 184 indivíduos **consumidores de SPA por via fumada**, encontrando-se 35 a residir no concelho de Viana do Castelo, 20 em Caminha, 22 em Ponte da Barca, 11 em Vila Nova de Cerveira, 8 em Paredes de Coura, 5 em Melgaço, 15 em Monção, 26 em Ponte de Lima, 20 nos Arcos de Valdevez e 27 em Valença.

Foram identificados 217 indivíduos, consumidores problemáticos de Álcool, com dependência marcada, sem motivação para tratamento ou com abandono do mesmo, encontrando-se 44 a residir no concelho de Viana do Castelo, 30 em Caminha, 33 em Ponte da Barca, 22 em Vila Nova de Cerveira, 20 em Paredes de Coura, 6 em Melgaço, 14 em Monção, 16 em Ponte de Lima, 18 nos Arcos de Valdevez e 14 em Valença.

Estão em acompanhamento **22 indivíduos em situação de Sem Abrigo**, com consumo de substâncias psicoativas, concentrando-se no concelho de Viana do Castelo o maior número de indivíduos nesta condição, a saber: 19 em Viana do castelo, 2 em Valença e 1 em Ponte de Lima.

Estão identificados e são acompanhados semanalmente, **67 indivíduos trabalhadores do sexo**. Têm idades compreendidas entre os 20 e 55 anos de idade e são maioritariamente do sexo feminino. A sua distribuição é a seguinte: 33 em Viana do Castelo (Vila Nova de Anha), 1 em Caminha, 3 em Monção, 1 em Ponte de Lima e 29 em Valença.

A Equipa de Rua identifica ainda, um grupo de risco de **62 indivíduos, sem consumos (familiares de utentes com consumos problemáticos**, com dificuldades na relação no seio familiar) e indivíduos com consumos esporádicos, mas com alto risco de dependência, tendo em conta o contexto familiar e socio demográfico.

5.6. – Frequentadores do Contexto Recreativo

Do conjunto dos eventos festivos realizados no distrito e identificados como prioritários, enumeram-se anualmente, cerca de **7000 frequentadores do contexto recreativo consumidores de SPA's**, que têm sido alvo de intervenção/contacto por parte da ERRMD, nomeadamente a Semana Académica e Receção ao Caloiro do IPVC, o MetalFest em Barroselas, o Festival NeoPop, os bares e discotecas de Viana do Castelo, os festivais míticos de verão (Paredes de Coura e Vilar de Mouros).

5.6.1. - Alunos do IPVC e técnicos da rede social, que direta ou indiretamente intervêm com indivíduos com CAD (grupo alvo estratégico).

Do universo dos 3000 alunos do ensino superior, a frequentar o IPVC, selecionar-se-ão aproximadamente **40 alunos** para frequentarem o Curso anual de Pares Mediadores para intervirem nas Semanas Académicas e Receções ao Caloiro do mesmo Instituto, bem como nos festivais que se realizam por todo o distrito.

5.6.2. - 26 Jovens Indiciados pela CDT, com consumo de SPA's

Encontram-se sinalizados 14 para CPSI e 12 jovens para RRMD em 2021, com idades compreendidas

entre os 15 e os 18 anos, maioritariamente do género masculino, encaminhados pela CDT de Viana do Castelo, por experimentação ou utilização problemática de SPA, com uma maior incidência na canábis, sem critérios de dependência ou sem motivação para tratamento.

5.7. – 30 homens e 15 mulheres com 50 ou mais anos de idade, sem retaguarda familiar ou garantia de suporte adequado, entre os quais, com saídas recentes de CT ou de estabelecimentos prisionais, isolados socialmente, com desocupação prolongada do seu dia-a-dia, que se confrontem com problemas de relacionamentos sociais mais satisfatórios, baixa auto estima e baixas expectativas na mudança de hábitos e de vida.

Em 2020 foram acompanhados pelo serviço social cerca de 277 utentes (30+% do tal dos ativos) com necessidades sociais identificadas e planos de inserção realizados.

Do total dos ativos acompanhados pela equipa da reinserção (N=408 utentes), cerca de 60% são residentes do Concelho de Viana do Castelo.

Com média de idade de 40/50 anos vivenciam contextos de isolamento social e fraco suporte familiar. Apresentam problemas de saúde associados aos consumos de álcool, tais como perturbações mentais, doenças hepáticas, debilidade e deterioração cognitiva, estando na sua maior parte desocupados no dia-a-dia, vivendo só ou coabitando com familiares mais idosos.

Com maior representatividade pelo género masculino, não deixa de ser relevante que é no grupo das mulheres que se identificaram situações de maior vulnerabilidade social, baixa escolaridade, fracos rendimentos económicos e desocupação. A fraca adesão ao tratamento também foi relevante, principalmente quando têm maior dificuldade em aceitar a sua integração em programas de Comunidades Terapêuticas.

Para este grupo alvo, podemos traçar um rápido perfil socio demográfico:

-Tratam-se de utentes maioritariamente do sexo masculino (82%) solteiros ou separados (+ 50%), com idade igual ou superior a 40 anos, em que cerca de 28% dos homens têm entre 41 e 50 anos, seguido por 19% com idades entre os 51 e os 60 anos de idade.

No grupo das mulheres a média de idade é também entre os 41/50 anos (38%), mas com um peso mais significativo da idade média dos 50 anos. A maior vulnerabilidade das mulheres consumidoras de álcool, deve-se não só á negação do problema, como a baixa autoestima, isolamento social, sensações de vazio e tristeza, inatividade, a relações familiares insatisfatórias, stress familiar, etc.

Os níveis de escolaridade são equivalentes ao analfabetismo funcional (53%), apesar de referirem ter o 5º ou 6º ano de escolaridade, em média apenas sabem ler e escrever o básico.

Segundo dados retirados das fichas base do SIM de 2020, cerca de 55% dos utentes ou estão inseridos no mercado de trabalho ou em contexto formativo, no entanto os dados apontam para que cerca de 45% são potencialmente população inativa, ou seja, a sua maioria é domestica ou nunca trabalhou no mercado formal, e os restantes são reformados, beneficiam de PSI, com certificado de incapacidade para o trabalho, com atestado multiusos, etc..

Seria importante intervir junto deste grupo alvo um conjunto de ações mais focadas na solução e em contextos grupais e comunitários para uma efetiva inclusão social, desenvolvendo competências e habilidades sociais, de relacionamento interpessoal, reforçando as competências de "recovery" e empoderamento. Uma boa competência social permite interações eficazes com os outros e a sustentabilidade de novas interações socias em contextos mais inclusivos.

6- CONTEXTOS

6.1 - Escolar

O papel da escola é reconhecido tanto na sua função de transmissão de conhecimentos, quanto como socializadora. A escola é um dos locais onde se transmitem os valores aceites socialmente e onde ganha também importância a modelação. O processo de modelação é claro, tanto no que respeita aos professores e direção, bem como no que respeita ao grupo de pares. Becoña salienta mesmo que atingir objetivos académicos, difundir valores positivos, aumentar a auto estima e fomentar competências de trabalho, são alguns dos objetivos que se pretende conseguir (Becoña, 2002: 315) [2].

É então um contexto de excelência para a intervenção preventiva, tanto mais que acompanha as etapas fundamentais de desenvolvimento das crianças e jovens, onde se estruturam *habitus* que vão marcar a vida futura, em adultos. Saliente-se ainda que a intervenção preventiva deve procurar envolver toda a comunidade escolar: alunos, professores e pais; reforçando fatores protetores e diminuindo fatores de risco.

No concelho de Viana do Castelo foram identificadas, como espaços prioritários de intervenção, as seguintes Escolas: Agrupamento de Escolas de Darque; Agrupamento de Escolas da Abelheira; Agrupamento de Escolas de Monserrate; Agrupamento de Escolas de Santa Maria Maior; Escolas Profissionais.

6.2 – Familiar

Famílias marcadas por contextos de pobreza e exclusão social, nomeadamente parcos recursos económicos, isolamento social e acesso limitado aos direitos sociais e civis. Os comportamentos mais problemáticos identificados pela Rede Social associados a este contexto são o alcoolismo/toxicodependência, violência doméstica, a negligência parental e o ambiente sócio-familiar propiciador de comportamentos desviantes com crianças e jovens em risco.

6.3- Contexto de Rua

Contextos associados ao tráfico de substâncias psicoativas, parques de estacionamento, casas abandonadas, imediações das escolas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

População caracterizada, habitualmente, pela ausência de suporte sociofamiliar, com um longo historial de vida marcado pelo consumo de SPA ilícitas ou álcool, fisicamente degradada, socialmente marginalizada, desintegrados dos serviços da rede pública e que não pretende ou não consegue abandonar o consumo das substâncias, ficando em situação de extrema vulnerabilidade biopsicossocial

[2] Bases Cientificas de la Prevención de las Drogodependencias 2002

e exigindo um acompanhamento contínuo e sistemático.

O contexto de rua neste território apresenta alguns constrangimentos, fundamentalmente relacionados com a dimensão do mesmo. Trata-se de um território extenso (2.255 km²) o que dificulta o acompanhamento e a sustentabilidade das respostas a disponibilizar à população. Por se tratar de um contexto à escala distrital, os projetos financiados percorrem todos os concelhos do distrito e a maioria das suas freguesias, com as implicações que este facto acarreta: giros mais longos, diminuindo a sua frequência, aumentando o tempo gasto em deslocações e as despesas com a viatura (combustíveis e manutenção). Esta particularidade, otimiza a relação custo/beneficio mas, por vezes, constrange a continuidade dos cuidados e a proximidade esperada neste tipo de resposta.

6.4- Contexto recreativo

Os estudos da cultura recreativa demonstram a relação entre os adolescentes frequentadores de espaços psicotrópicos, o consumo de substâncias psicoativas e a sua influência na adoção de comportamentos de risco. Este contexto constitui-se como fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas, na medida em que o consumo assume contornos de integração e afirmação dos valores de hedonismo.

Neste contexto, a estratégia de intervenção pelos pares revela-se fundamental na aproximação dos grupos alvo potenciando a eficácia das intervenções. Está em causa o estabelecimento de contacto com os utilizadores, a motivação por parte destes para ouvir a informação e o valor atribuído a esta. Os pares tendem a transmitir uma imagem de credibilidade baseada na sua experiencia e em algumas características com que os utilizadores se identificam.

Os locais de intervenção prioritária são: a Semana Académica e Receção ao Caloiro do IPVC, o MetalFest, o Festival NeoPop, os bares e discotecas de Viana do Castelo, o Festival de Paredes de Coura, o Festival de Vilar de Mouros, a Vaca das Cordas em Ponte de Lima e São João d'Arga em Caminha. O Festival Neo Pop está atualmente assegurado pela ERRMD, projeto "*CHECK!IN*" da APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento.

6.5- Contexto de integração comunitária

As pessoas com problemas associados aos consumos PLA ou OSPA estão frequentemente em situação de exclusão social, isolamento ou afastamento voluntário da comunidade onde se encontram. Para uma verdadeira integração comunitária e saída deste processo de exclusão social, é importante a existência de interações positivas, competências de "recovery" e empoderamento. O que implica o restabelecimento de ligações entre as pessoas e o seu contexto social.

No conceito de comunidade, orientámo-nos no modelo de Mc Millan e Chavis (1986) que distingue comunidades associadas a uma base geográfica para um segundo tipo de comunidade de carácter mais relacional, destacando a importância de "sentimento de comunidade" identificando 4 dimensões de análise: estatuto de membro, satisfação de necessidades, influência e relações emocionais partilhadas.

A importância de se intervencionar na integração comunitária do grupo alvo identificado, enquadra-se na perceção do problema sentido pelo grupo das mulheres com PLA, quando negam muitas vezes ter um problema com o consumo de álcool por vergonha "que os outros saibam", por terem sentimentos

de “baixa autoestima” e “estigmatização” ao referirem ter receio que “ outros” saibam que está a ser tratada pelo problema do álcool, da não-aceitação pelo seu grupo social ou familiar, por sentir que é incompetente e excluída na comunidade onde vive. O medo da rotulagem social leva por isso ao isolamento, à alienação e ao afastamento da vida social.

A oportunidade de viver numa comunidade e ser valorizado pelas suas capacidades únicas, como qualquer outra pessoa é resultado da sua integração comunitária. Na perspetiva ecológica e de abordagem colaborativa, todos temos competências e experiencias únicas para trocar e partilhar. O suporte de pares, os grupos de cidadania, associações de lazer/recreação, espiritualidade, etc. são exemplos que englobam a integração comunitária (para além da habitação, saúde, emprego, educação, etc.)

A integração comunitária é a oportunidade de viver como qualquer outra pessoa, de se sentirem bem e iguais a qualquer outra pessoa que não têm qualquer rótulo de diferença ou problemática.

O que pressupõe que, e aplicando o modelo da “exceção do problema”, que quanto maior é a perceção de pertença e sentimento de comunidade, melhor é o clima para uma efetiva cooperação para a mudança e aprendizagem e melhora a performance individual (empoderamento). A identidade de grupo, faz com que se consiga aceitar melhor o que está para além das suas diferenças, independentemente dos seus percursos (alcoolismo, p.ex) permitindo comunicar de forma mais eficaz. Por isso, uma das respostas encontradas para estes problemas percecionados pelos técnicos e utentes, foi a referenciação para as Comunidades Terapêuticas.

Após a alta clinica e social destas CT, a maior parte das pessoas em situação de vulnerabilidade social e exclusão social, recaíram e regrediram nas competências (re)adquiridas em ambiente protegido. Uma das possíveis respostas para este retrocesso pode ser consequência da manutenção da sua situação de desintegração social e marginalização comunitária.

Como se pode promover a integração comunitária destas pessoas?

Será necessário gerar um ambiente que facilite a emergência do bem-estar, proporcionar um caminho, um mapa para o Recovery.

Proporcionar às pessoas socialmente mais vulneráveis e com problemas do foro da saúde mental e aditiva, oportunidades em participar nas atividades da comunidade, nos programas de cultura e lazer. Promovendo formas de interação com pessoas que não têm essas oportunidades, proporcionando as maiores oportunidades possíveis, evitando mais institucionalizações e internamentos desnecessários.

Ultrapassar os obstáculos que impedem as pessoas de serem membros plenos da comunidade onde vivem, proporcionar apoios que trazem mudanças significativas na vida das pessoas, dar visibilidade às suas competências pessoais, muitas vezes ocultas pelas circunstâncias de vida, recentrar mais a atenção para a dimensão resiliente do utente, humanizando-o e devolvendo ações que poderão fazer parte do seu dia-a-dia.

7 – PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

I – Eixo de Intervenção: Prevenção					
Problemas Identificados	**Objetivos**	**População alvo final e população alvo estratégica**	**Respostas asseguradas pelo CRI**	**Intervenções propostas**	**Resultados previstos**
Problemas de comportamento e absentismo escolar	Diminuir a taxa de absentismo escolar e o número de sinalizações por mau comportamento. Motivar para a construção de um Projeto de Vida saudável.	Alunos do 1º, 2º e 3º Ciclos e Secundário. Alunos das escolas profissionais. Jovens com CAD	Acompanhamento, supervisão e avaliação das ações. Formação a docentes e discentes	Implementação de Programa (s) de Prevenção Universal por uma equipa financiada (2 técnicos). Gabinete de Atendimento a crianças e Jovens (Escola). Desenvolvimento de alternativas ocupacionais e de promoção de competências pessoais e sociais, dirigidas aos jovens.	- Abranger 10% do total de alunos em programas de prevenção. - Realização de pelo menos 3 atividades com envolvimento de professores no sentido de promover uma ação preventiva integrada junto da população alvo; - Abranger 10 % dos professores e funcionários em ações de informação/sensibilização e/ou formação no âmbito dos CAD.
Disfuncionalidade Familiar	Promover a aquisição de competências parentais	Famílias com fatores de risco Menores em risco	Acompanhamento do programa.	Desenvolvimento de um programa de Treino de competências parentais e familiares por uma equipa financiada (2 técnicos).	- Abranger 30 pais/ famílias em programa de treino de competências parentais.
Consumo SPA (lícitas e ilícitas)	- Reforçar fatores de proteção. - Atrasar e/ou evitar a idade de início de experimentação de substâncias ilícitas; -Desenvolver competências ao nível de estilos comunicacionais assertivos, liderança e tomada de decisão; -Desenvolver competências pessoais e sociais nos jovens; -Promover a adoção de estilos de vida saudáveis; -"Desenvolver o conhecimento, atitudes, crenças e competências nos seus pares (iguais) de forma a capacitá-los para protegerem a sua saúde e a das comunidades onde estão inseridos" (DIAS, 2006; p: 5).	Alunos do 1º 2º e 3º Ciclos e Secundário. Alunos das escolas profissionais. Menores em risco Jovens consumidores Alunos do Ensino Superior	Formação a Professores para aplicação do "Eu e os Outros". Formação a funcionários do sistema de ensino. Consulta de prevenção seletiva e indicada. Formação a Pares Líderes. Acompanhamento, supervisão e avaliação das ações.	Implementação de Programas de Prevenção Universal: Treino de competências pessoais e sociais- ex: "Eu e os outros" por uma equipa financiada (2 técnicos). Implementação do Programa Riscos e Desafios (Ensino Superior) - CRI Intervenção em Contexto Recreativo Dinamização de atividades, em colaboração com o gabinete de psicologia dos agrupamentos de escolas.	- Formação de 40 pares líderes no âmbito dos CAD; - Realização de pelo menos 2 atividades anuais de prevenção dinamizadas pelos pares líderes; - Abranger 10% do total de alunos em programas de prevenção; - Abranger 10 % dos professores e funcionários em ações de informação/sensibilização e/ou formação no âmbito dos CAD.
Comportamentos aditivos sem substância: jogo (gaming ou	- Reforçar fatores de proteção. - Atrasar e/ou evitar a idade de início de experimentação de	Alunos do 1º 2º e 3º Ciclos e Secundário. Alunos das escolas profissionais.	Formação a Professores para aplicação do "Eu e os Outros". Formação a funcionários do	Implementação de Programas de Prevenção Universal: Treino de competências pessoais e sociais- "Eu e os outros" por uma equipa financiada (2 técnicos).	- Formação de 40 pares líderes no âmbito dos CAD;

gambling), internet.	substâncias ilícitas; -Desenvolver competências ao nível de estilos comunicacionais assertivos, liderança e tomada de decisão; -Desenvolver competências pessoais e sociais nos jovens; -Promover a adoção de estilos de vida saudáveis; -"Desenvolver o conhecimento, atitudes, crenças e competências nos seus pares (iguais) de forma a capacitá-los para protegerem a sua saúde e a das comunidades onde estão inseridos" (DIAS, 2006; p: 5).	Menores em risco Jovens consumidores Alunos do Ensino Superior	sistema de ensino. Consulta de prevenção seletiva e indicada. Formação a Pares Líderes. Acompanhamento, supervisão e avaliação das ações.	Implementação do Programa Riscos e Desafios (Ensino Superior) - CRI Intervenção em Contexto Recreativo Dinamização de atividades, em colaboração com o gabinete de psicologia dos agrupamentos de escolas.	- Realização de pelo menos 2 atividades anuais de prevenção dinamizadas pelos pares líderes; - Abranger 10% do total de alunos em programas de prevenção; - Abranger 10 % dos professores e funcionários em ações de informação/sensibilização e/ou formação no âmbito dos CAD.
Necessidades de Formação	Formar os profissionais na área da prevenção dos CAD	Profissionais da rede social que direta ou indiretamente intervêm com indivíduos com CAD	Formação aos profissionais.	Dar continuidade à formação de diferentes agentes com intervenção direta no âmbito dos CAD.	Formar 20 profissionais da rede social no âmbito dos CAD.

II – Eixo de Intervenção: Tratamento					
Problemas Identificados	**Objetivos**	**População alvo final e população alvo estratégica**	**Respostas asseguradas pelo CRI**	**Intervenções propostas**	**Resultados previstos**
Comportamentos aditivos com e sem substância	Tratar os indivíduos referenciados pelos serviços da rede social com CAD Reduzir/parar os Comportamentos aditivos Colaborar com as Unidades de Cuidados Primários (USF, UCSP e UCC's) no atendimento Integrado do Tratamento/Reinserção/RRMD do CRI, para implementação da rede de referenciação em CAD	728 utentes com CAD com e sem substância. Indivíduos referenciados pela rede social de Viana do Castelo. Profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários	- Consulta de Alcoolismo na ET do CRI de Viana do Castelo; - Consulta de Prevenção Seletiva e Indicada do CRI de Viana do Castelo; -Formação aos Profissionais do Centro de Saúde de Viana do Castelo no âmbito do Rastreio e Intervenções Breves para o Alcoolismo e outras adições; -Acompanhamento, monitorização e avaliação das ações operacionalizadas.	Consulta de Alcoolismo; Prevenção da recaída; Triagem e orientação pela equipa do CRI para a ULSAM de situações diagnosticadas com comorbilidade; Orientação pela equipa do CRI para as Estruturas de Desabituação em Internamento; Articular com a rede de cuidados integrados continuados. Intervenção biopsicossocial (Medicina, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem)	Retenção em tratamento de 20% das situações encaminhadas; Garantir a monitorização de 100% dos doentes encaminhados para as consultas de especialidade; Garantir o encaminhamento de 100% dos utentes que apresentem critérios para integrar a RNCCI. Retenção em tratamento de 20% das situações encaminhadas; Garantir a monitorização de 100% dos doentes encaminhados para as consultas de especialidade. Formação dos profissionais dos cuidados de saúde primários e implementação da rede de referenciação em CAD
Necessidades de formação específica de profissionais que intervêm direta ou indiretamente com esta população alvo no território de Viana do Castelo.	Formar os profissionais na área das dependências, riscos e referenciação.	30 agentes ou técnicos da rede social	Formação aos profissionais Acompanhamento, supervisão e avaliação das ações	Elaborar um programa estruturado de formação em módulos sobre dependências, incluindo o alcoolismo.	Que 30% dos profissionais adquiram competências para intervir em primeira linha e orientar para a equipa do CRI de Viana do Castelo.

III – Eixo de Intervenção: Reinserção Social					
Problemas Identificados	**Objetivos**	**População alvo final e população alvo Estratégica**	**Respostas asseguradas pelo CRI**	**Intervenções propostas**	**Resultados previstos**
Isolamento social, desocupação do dia-a-dia e sedentarismo Baixa autoestima, baixas expectativas de mudança de hábitos e enfraquecimentos de competências de empoderamento; ausência de relacionamentos sociais satisfatórios	Desenvolver ações socio culturais que visem a integração comunitária do grupo alvo através de projetos de intervenção social dirigidos às necessidades das pessoas com CAD, com o objetivo de contribuir para a formação pessoal, inclusão social e melhoria da qualidade de vida. Melhoria da literacia dos utentes, Desenvolver uma autoimagem mais positiva de si mesmos, Devolver a cidadania e dignidade humana à pessoa, Recriar o posicionamento crítico do utente em relação ao seu modo de vida e à relação que estabelece com os outros, Reduzir o mal-estar e a insatisfação com a sua vida pessoal encontrando 1 solução que seja possível de ser concretizada para 1 problema identificado por si (1 problema= 1 solução)	30 homens e 15 mulheres com 50 ou mais anos de idade, sem retaguarda familiar ou garantia de suporte adequado, entre os quais, com saídas recentes de CT ou de estabelecimentos prisionais, isolados socialmente, com desocupação prolongada do seu dia-a-dia, que se confrontem com problemas de relacionamentos sociais mais satisfatórios, baixa auto estima e baixas expectativas na mudança de hábitos e de vida.	- Acompanhamento, supervisão e avaliação das ações - Formação aos profissionais - Consultas na ET de Viana do Castelo - Estrutura física do CRI Viana do Castelo e levantamento dos recursos e respostas da comunidade a nível educativo, cultural, lazer, desporto, etc,..	- Projeto de voluntariado social adequado ao saber fazer de cada um. - Projeto de Musica, - Projeto de Artes Plásticas, - Projeto de Dança adaptada, -Sessões de beleza e relaxamento da mente e corpo (com parcerias como a piscina municipal, IEFP (estágios dos cursos de cabeleireiro) e com centros de formação de beleza e estética, - Projeto de formação para guias turísticos da sua freguesia, bairro, etc. ou outros eventos culturais, - Projeto de apoio à literacia e combate ao analfabetismo; - Grupos de auto- ajuda,	Integração comunitária de 10% da população abrangida pelos projetos de intervenção social. Promover em 50% das pessoas envolvidas, a inclusão social e o "sentimento de pertença" na comunidade local, através da cultura (musica, teatro, dança, pintura, etc..) com parcerias integradas e recursos já existentes da comunidade local (escola de musica, teatro municipal, centro cultural do Alto Minho, etc..) - Criar 1 plano de respostas integradas da reinserção pela Arte, inovando projetos de intervenção que utilizem a arte como ferramenta de prevenção, tratamento e reinserção. - Que 50% da população isolada restabeleça contactos sociais mais saudáveis e satisfatórios para o seu bem-estar; - Reduzir em 50% da população abrangida a taxa de recaída nos consumos,

IV – Eixo de Intervenção: Redução de Riscos e Minimização de Danos					
Problemas Identificados	**Objetivos**	**População alvo final e população alvo estratégica**	**Respostas asseguradas pelo CRI**	**Intervenções propostas**	**Resultados previstos**
Consumo de substâncias psicoativas ilícitas Fraca adesão aos Programas de Tratamento Baixa perceção dos riscos associados ao consumo de SPA	- Diminuir os riscos associados ao uso/abuso de substâncias ilícitas; - Reduzir o consumo de heroína, pela sua Substituição por metadona, a ser dispensada Através de programa de grande acessibilidade, Sem exigência imediata de abstinência; - Aumentar e a regularidade dos contactos do consumidor com os profissionais, que possam concorrer, para a futura abstinência. - Fomentar a adoção de comportamentos promotores de um estilo de vida saudável; - Reduzir Riscos associados ao consumo de substâncias em Contexto Recreativo.	- 21 Indivíduos sem adesão aos programas de tratamento opiáceo; - 12 Indivíduos consumidores de SPA ilícitas, por via injetada - 184 Indivíduos consumidores de SPA ilícitas, por via fumada - 22 Indivíduos em condição de Sem Abrigo - 62 Indivíduos sem consumos (familiares de consumidores e indivíduos com consumos, mas sem critérios de dependência) - 12 Jovens Indiciados pela CDT, com consumo de SPA's - 7000 Jovens frequentadores de festas e festivais de música em Viana do Castelo (Semana Académica e Receção ao Caloiro, Metal Fest, Neo Pop, Festival de Mouros e Vodafone Paredes de Coura, Vaca das Cordas em Ponte de Lima e o Arraial de São João d'Arga em Caminha - 40 alunos do Ensino Superior (IPVC) – potenciais pares	- Consulta de Tratamento no CRI de Viana do Castelo; - Consulta médica aos utentes de PSOBLE - Consulta de Prevenção Indicada do CRI de Viana do Castelo; - Sessões de Redução de Riscos e Minimização de Danos, dirigidas a indiciados da CDT; - Acompanhamento, monitorização e avaliação técnica das ações operacionalizadas.	Manutenção da Intervenção de proximidade garantida por 1 **Equipa de Rua** (trans-concelhia): ✓ Reduzir de riscos pessoais e sociais associados ao uso de substâncias ilícitas; ✓ Programa de troca de seringas; ✓ Programa de Terapia combinada; ✓ Informação sobre formas mais seguras de consumo; ✓ Prevenção da disseminação de doenças infeciosas; ✓ Encaminhamento de situações de risco; ✓ Motivação para o tratamento, articulando com outras entidades das áreas da saúde (CRI de Viana do Castelo e Centro de Saúde de Viana do Castelo), respostas específicas para os Sem-Abrigo, justiça, educação… Disponibilização de **Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência**, em Estrutura Móvel ou Fixa, na cidade de Viana do Castelo. ✓ Administração diária de Metadona;	- Que 40% dos indivíduos acompanhados pela ERRMD, sejam referenciados para o nível I de cuidados (cuidados de saúde primários). - Que 25% dos indivíduos acompanhados pela Equipa de Rua, sejam referenciados para a equipa de Tratamento/Reinserção do CRI. - Que 60% dos indivíduos acompanhados efetuem o rastreio e seja assegurada a referenciação e a continuidade dos cuidados no acompanhamento das patologias infeciosos.; - Que 100% dos utentes utilizadores de heroína, sem critérios para tratamento, tenham disponível o PSOBLE. - Que 25% dos utentes em **PSOBLE** sejam transferidos para programa de Tratamento.

		mediadores.		✓ Terapia Combinada; ✓ Troca de material de consumo; ✓ Rastreio e Acompanhamento de utentes com patologia infeciosa; ✓ Encaminhamento para respostas mais estruturadas. Intervenção em **<u>Contexto Recreativo:</u>** - Manutenção do **Projeto de Intervenção "*Consumos Controlados*"**, multi-institucional, em Contexto Recreativo, com atribuição de mérito – **Boa Pratica**, pelo Fórum Nacional – Álcool e Saúde; ✓ Formação Contínua de Pares Mediadores para intervenção em Contexto Recreativo; ✓ Integrar conteúdos acerca das práticas sexuais seguras, riscos rodoviários, gravidez na adolescência… nas áreas curriculares e extra curriculares. ✓ Articulação com o Gabinete Saúde do IPVC Encaminhar para a Consulta de Prevenção Indicada e do Tratamento do CRI. Programa de Redução de Riscos e Minimização de Danos para **indiciados encaminhados pela CDT de Viana do Castelo**, assegurado pela Equipa de RRMD do CRI de Viana do Castelo.	- Que 90% dos indivíduos em **PSOBLE** efetuem o rastreio anual, e seja assegurada a referenciação e a continuidade dos cuidados no acompanhamento das patologias infeciosas; - Reduzir em 30% o número de indivíduos consumidores por via injetada; - Que 40% dos frequentadores do contexto recreativo estabeleçam contacto com uma resposta de redução de riscos e minimização de danos. - Que 60% dos Indiciados pela CDT, participem nas sessões de Redução de Riscos, cumprindo as sanções aplicadas. - Que 10% dos Indiciados da CDT encaminhados para a equipa de RRMD, com critérios de dependência sejam referenciados para a equipa de Tratamento/Reinserção do CRI.

Consumo de substâncias psicoativas lícitas – Problemas Ligados ao Álcool Baixa perceção dos riscos associados ao consumo de SPA	- Promover respostas de proximidade que facilitem a acessibilidade dos indivíduos e família aos serviços; - Reduzir os riscos associados ao uso e abuso de álcool; - Reduzir os consumos de Álcool; - Assegurar cuidados básicos de saúde.	- 217 Indivíduos consumidores crónicos de álcool - 22 Indivíduos em condição de Sem Abrigo - 62 Indivíduos sem consumos (familiares de consumidores e indivíduos com consumos, mas sem critérios de dependência) - 7000 Jovens frequentadores de festas e festivais de música em Viana do Castelo (Semana Académica e Receção ao Caloiro, Metal Fest, Neo Pop, Festival de Mouros e Vodafone Paredes de Coura, Vaca das Cordas em Ponte de Lima e o Arraial de São João d'Arga em Caminha) - 40 alunos do Ensino Superior (IPVC) – potenciais pares mediadores	- Consulta de Tratamento do CRI de Viana do Castelo; - Consulta de Prevenção Indicada; - Formação aos Profissionais dos Centros de Saúde na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos para o Alcoolismo; - Acompanhamento, monitorização e avaliação tecnica das ações operacionalizadas.	Programa de Redução de Riscos e Minimização de Danos específico para consumidores de álcool, assegurado por 1 **Equipa de Rua** (trans-concelhia). - Operacionalização de uma rede integrada de respostas de proximidade para o alcoolismo: rastreio, referenciação/tratamento (Centro de Saúde e Consulta do CRI), Reinserção, Cuidados Continuados Integrados e respostas específicas para os Sem-Abrigo; Intervenção em **<u>Contexto Recreativo:</u>** - Manutenção do **Projeto de Intervenção "*Consumos Controlados*"**, multi-institucional, em Contexto Recreativo, com atribuição de mérito – **Boa Prática**, pelo Fórum Nacional – Álcool e Saúde	- Que 10% dos indivíduos acompanhados pela ERRMD sejam referenciados para a equipa de Tratamento/Reinserção do CRI. - Que 40% dos indivíduos com PLA acompanhados pela ERRMD, sejam referenciados para o nível I de cuidados (cuidados de saúde primários). - Que 60% dos indivíduos acompanhados efetuem o rastreio e seja assegurada a referenciação e a continuidade dos cuidados no acompanhamento das patologias infeciosos; - Abranger 40% dos frequentadores do contexto recreativo com uma resposta de redução de riscos e minimização de danos.
Comportamentos de risco, associados ao Trabalho Sexual.	- Reduzir Riscos e minimizar os danos associados ao trabalho sexual. - Fomentar a adoção de comportamentos promotores de um estilo de vida saudável.	- 67 Trabalhadores(as) sexuais	Acompanhamento, supervisão e avaliação das ações; Consulta de Tratamento no CRI; Acompanhamento, supervisão e avaliação das ações.	Manutenção de um Projeto de RRMD para a intervenção de proximidade, assegurado por 1 **Equipa de Rua** (trans-concelhia). ✓ Formar e sensibilizar acerca das práticas sexuais seguras, riscos do trabalho sexual, gravidez, IST, Violência, Consumo de SPA... ✓ Distribuição de material para a redução dos riscos e minimização dos danos associados ao Trabalho Sexual; ✓ Articulação com os Centros de Saúde para facilitar o acesso a consultas de planeamento familiar, rastreio ginecológico (exame ginecológico, papanicolau, teste gravidez, rastreio de IST); ✓ Encaminhar para a Consulta de Tratamento do CRI.	- 80% dos indivíduos com disponibilidade de material para a redução de riscos sexuais. - Que 60% dos trabalhadores do sexo, com critérios de dependência, sejam referenciados para a equipa de Tratamento/Reinserção do CRI. - Que 60% dos indivíduos acompanhados efetuem o rastreio e seja assegurada a referenciação e a continuidade dos cuidados no acompanhamento das patologias infeciosas; - 20% dos indivíduos, com vigilância do estado de saúde (acompanhamento nos cuidados de saúde primários).

8 – CONCLUSÕES

Embora as propostas de ação estejam apresentadas por área de intervenção, os princípios de orientação estratégia de todo o diagnóstico, designadamente a territorialidade, a integração, a parceria e a participação são garantidas através do envolvimento de todos os parceiros da rede social, que participam desde a fase de diagnóstico, definição de objetivos e corresponsabilização na concretização dos mesmos, assim como na sua avaliação.

Importa sublinhar todo o trabalho de parceria, integração e participação que o CRI de Viana do Castelo tem incrementado ao nível dos contextos festivos. O CRI de Viana do Castelo lidera há 13 anos, de forma continuada e sustentada, um projeto multi-institucional de prevenção e redução de riscos, denominado "*Consumos Controlados*". Este projeto integra os Serviços de Saúde Pública, de Alimentação e Nutrição da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM, EPE), o Município de Viana do Castelo, a Comissão da Dissuasão da Toxicodependência de Viana do Castelo, a Guarda Nacional Republicana e a Polícia de Segurança Pública, o Instituto Português do Desporto e da Juventude, o Gabinete de Atendimento à Família, através da ERRMD, cofinanciada pelo SICAD e de outros serviços da mesma Entidade, o Instituto Politécnico de Viana do Castelo, o Gabinete de Estudos para a Educação e Desenvolvimento (GEED), os Organizadores de cada evento e um Grupo de Pares Mediadores, formados pelo mesmo conjunto de instituições. Relativamente aos Pares Mediadores, realizaram-se já 10 Cursos de Formação de Pares, tendo sido formados até à data, 216 jovens, maioritariamente alunos do IPVC.

De sublinhar que este Projeto de Intervenção em Contextos Recreativos foi já alvo de reconhecimento nacional de Boa Prática, pelo Fórum Nacional – Álcool e Saúde.

Face a este diagnóstico, tendo em consideração os problemas identificados, os respetivos grupos alvo, os contextos, os recursos, as necessidades diagnosticadas e as propostas de intervenção para o *território* Viana do Castelo, numa lógica de continuidade do trabalho desenvolvido, as respostas nas áreas do Tratamento e da Reinserção continuarão a ser asseguradas pelo CRI de Viana do Castelo, na Equipa de Tratamento e na Consulta Descentralizada de Valença.

No entanto, as áreas de intervenção da Prevenção e RRMD ficarão com áreas lacunares. A área da Prevenção por escassez de recursos no CRI de Viana do Castelo e entre os parceiros da rede. A área da RRMD pela necessidade de garantir a continuidade e alargamento das respostas, a maioria já financiada até à presente data. Esta Estrutura mantém o constrangimento relacionado com as distâncias que têm de percorrer, tendo em conta as características do território. A Equipa de Rua tem um território com uma área de 2 255 km², o que implica, para se deslocar da sua sede ao concelho mais distante, ter de percorrer aproximadamente 220 km por cada viagem (Ida e volta). Estas deslocações representam um acréscimo de gasto de tempo e outras despesas, nomeadamente combustíveis e viaturas, penalizando a eficácia e a continuidade dos cuidados.

Neste sentido, propomos a abertura de processos concursais para duas áreas lacunares:

1- Manutenção de uma ERRMD (Equipa de Rua) com PSOBLE e intervenção trans-concelhia. Em relação a esta Equipa, consideramos, pelas razões acima esplanadas relacionadas com a extensão do território, que se deverá garantir o financiamento máximo legalmente permitido, por forma a manter uma equipa com, pelo menos, 6 técnicos a tempo completo e 2 viaturas. Este reforço permitirá garantir o Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e concomitantemente, a organização diária de duas sub equipas: uma para percorrer e intervir junto dos utentes dos concelhos de Caminha, Vila Nova de Cerveira, Valença, Monção e Melgaço e outra para os concelhos de Viana do Castelo, Ponte de Lima, Arcos de Valdevez e Paredes de Coura. Este reforço, com o aumento de 1 técnico, permitirá alargar as respostas necessárias e manter as condições para garantir a qualidade e continuidade de uma intervenção sustentada em RRMD;
2- Uma equipa de Prevenção, com técnicos da área das ciências sociais e humanas, que garanta uma intervenção estruturada em meio escolar e/ou familiar, através da implementação de programas de prevenção cientificamente comprovados.