PORI

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

Resumo do Diagnóstico dos Comportamentos Aditivos e Dependências do Concelho de Gondomar – setembro -2023

CRI Porto Oriental

GOVERNO DE PORTUGAL | MINISTÉRIO DA SAÚDE

SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

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

CRI Centro de Respostas Integradas PORTO ORIENTAL

Índice

1. Introdução 1
2. Metodologia 2
3. Breve Caracterização Sociodemográfica 3
4. Identificação dos Problemas..... 7
5. Recursos do Território 13
6. Grupos alvo identificados e contextos associados.....17
7. Identificação das Necessidades face aos problemas identificados 20
8. Propostas de Intervenção..... 22
9. Resultados Pretendidos 24
10. Respostas no Território no âmbito dos CAD 25
11. Impacto dos Projetos no Território e a Importância da sua Continuidade..... 27
Indice de abreviaturas..... 29
Referências Bibliográficas/Webgrafia..... 30

1. Introdução

O presente resumo surge da imperativa necessidade de atualizar o diagnóstico do território do concelho de Gondomar, no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI). Os objetivos primordiais foram identificar questões problemáticas, grupos em situação de risco e vulnerabilidade, avaliar as intervenções em curso, mapear os recursos disponíveis na comunidade e formular propostas de intervenção no âmbito dos comportamentos cditivos e dependências (CAD).

A elaboração deste documento teve como base o relatório anterior realizado no ano de 2020 e publicado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) em novembro de 2021. Para suportar a atualização deste diagóstico procedeu-se à análise de dados de natureza quantitativa, incluindo dados estatísticos e informações disponibilizados por parceiros relevantes. Além disso, foram consideradas avaliações qualitativas oriundas das equipas técnicas especializadas nas diversas áreas de atuação do Centro de Respostas Integradas do Porto Oriental (CRI), bem como de um grupo selecionado de parceiros que desempenham um papel direto ou indireto na abordagem deste fenómeno.

2. Metodologia

O diagnóstico dos comportamentos aditivos e dependências do concelho de Gondomar foi elaborado seguindo as orientações técnicas da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD), que deu preferência à aplicação do método Delphi. Este método tem como propósito caracterizar os territórios objeto do diagnóstico, identificar as questões em foco, definir os grupos e contextos de intervenção, bem como identificar os recursos disponíveis e estabelecer as prioridades de atuação. Além disso, foram simultaneamente empregadas técnicas da metodologia RAR (Rapid Assessment and Response – Organização Mundial da Saúde) para enriquecer a análise.

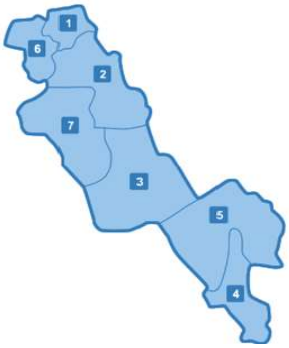
Neste relatório foram identificados os principais problemas de saúde, relacionados com os CAD, com base em dados quantitativos (conforme referido anteriormente). Realçamos que é crucial uma constante atualização dos dados, que deverá ser complementada com a partilha de informação com os restantes atores sociais da comunidade.

Quer os dados estatísticos, quer a informação qualitativa têm o propósito de fornecer uma visão abrangente do território, evidenciando indicadores de risco relacionados aos CAD e a imperativa necessidade de intervenção junto a grupos de risco e vulnerabilidade. O objetivo central foi a reavaliação dos problemas, grupos em situações de risco, impactos na saúde e questões sociais associadas aos CAD, conforme documentado em trabalhos de diagnóstico anteriores. O intuito final foi determinar a continuidade, eventual alteração ou manutenção das estratégias de intervenção existentes, bem como a priorização dos grupos-alvo para futuras intervenções.

Os dados quantitativos foram obtidos a partir do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) disponibilizado pelo DICAD, bem como dos momentos censatários, de diversas instituições e organizações que atuam direta ou indiretamente na área dos comportamentos aditivos e dependências, Instituto Nacional de Estatisticas (INE), PORDATA, Relatórios publicados pelo SICAD (referenciados no texto) entre outros.

3. Breve Caracterização Sociodemográfica

O concelho de Gondomar, inserido na Área Metropolitana do Porto (AMP), destaca-se como o 9º maior município de entre os dezessete em termos de extensão territorial, com uma área de 132 Km^2. A organização administrativa do território define a existência de 7 freguesias (1) Baguim do Monte; (2) União de Freguesias (UF). de Fanzêres e São Pedro da Cova; (3) UF. de Foz do Sousa e Covelo; (4) Lomba; (5) UF. de Melres e Medas; (6) Rio Tinto; (7) UF. de São Cosme, Valbom e Jovim.



O concelho apresenta uma heterogeneidade territorial a nível da sua caracterização. É possível identificar territórios com tipologia de áreas urbanas, como Rio Tinto e Baguim do Monte, mas também outras predominantemente rurais como a Lomba, Melres, Covelo, etc. Essa variação de perfis exige uma abordagem estratégica que tenha em consideração as suas características, problemáticas e priorização das mesmas.

Segundo os Censos de 2021 Gondomar é o 4º concelho com maior número de residentes da AMP[1]. De acordo com as Sinteses Estatisticas do Gabinete de estratégia e Estudos (GEE)[2], em 2022 residiam em Gondomar 166 900 cidadãos. Importa referir que houve um aumento continuo desde 2016 até 2022 conforme é possível observar no quadro 1.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
População residente (nº)	164 814	164 657	164 519	164 774	164 939	165 675	166 900

Quadro 1. População Residente

Fonte: GEE

Dados apresentados no PORDATA referente ao concelho, no indicador população residente por grandes grupos etários, demonstram que o território segue a tendência nacional, com o aumento da população com mais de 65 anos e diminuição da população em idade ativa, conforme é possível observar no quadro 2. Diagnóstico de Situação de Saúde do Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) de Gondomar 2023 "O índice de envelhecimento no concelho aumentou acentuadamente nos últimos 10 anos. Em 2021, atingiu-se o valor de 171,5 idosos acima dos 65 ou mais anos por cada 100 jovens com menos de 15 anos".

[1] https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+sexo-17 visto em 12/09/2023

[2] https://www.gee.gov.pt/pt/lista-publicacoes/estatisticas-regionais/distritos-concelhos/porto/gondomar/3241-gondomar/file

	Grandes Grupos Etários								
	0-14 anos			15-64 anos			+ 65 anos		
	2001	**2011**	**2021**	**2001**	**2011**	**2021**	**2001**	**2011**	**2021**
Portugal	16	⊥14,9	12,9	67.7	⊥65.9	63.5	16.4	⊥19	23.4
AMP	16.9	⊥15.1	12.6	70.4	⊥68.7	65.5	12.8	⊥16.3	21.9
Gondomar	17.3	⊥15.4	12.5	71.7	⊥69.6	66.2	11	⊥15	21.4

Quadro 2. População Residente%

Fonte: PorData

O indicador do envelhecimento poderá ser um dos fatores que tem vindo a influenciar a taxa de dependência para este território. De facto, segundo o GEE em 2021 o índice de dependência total para este território era de 52.2%, sendo que em 2022 sofreu um aumento de 1% fixando-se na taxa de 53.2%.

Segundo dados dos ultimos três anos e como fonte de referência o GEE, o território em análise apresenta taxas de natalidade bruta semelhantes a AMP e Portugal com variações pouco significativas, apesar de mais baixas, conforme é possível verificar no quadro 3.

Taxa de natalidade bruta em %	**2020**	**2021**	**2022**
Portugal	8.1	7.6	8.0
AMP	7.8	7.3	7.5
Gondomar	7.8	7.4	7.2

Quadro 3. Taxa de Natalidade bruta

Fonte: GEE

O número de famílias a residirem no concelho de Gondomar tem vindo a aumentar segundo dados dos últimos três momentos censiatários. Verificou-se alterações no agregado familiar e constatou-se um aumento do número de pessoas que vivem sozinhas e uma diminuição de agregados com 3 ou mais elementos. O Diagnóstico de Situação de Saúde do ACES de Gondomar (2023) "O número de pessoas que vive sozinha aumentou de 15,4% para 19,77%, de 2011 para 2021, com especial incidência no grupo etário de 65 e mais anos, que representa 49,34% da população que vive sozinha em 2021".

	2001	**2011**	**2021**
Familias 1 elemento	5797	9466	⊥12667
Famílias 2 elementos	13600	18527	⊥21584
Famílias 3 elementos	17784	18548	⊥16587
Famílias 4 elementos	12109	10913	⊥9717
Familias com + 5 elementos	5277	3997	⊥3509
Total Agregados	54567	61451	⊥64064

Quadro 4. Agregados familiares

Fonte: DSS Aces Gondomar 2023

Dados do GEE referem um rácio divórcio/casamento de 167.3% em 2020 e de 103.8% em 2021, bem superior à taxa da AMP que em 2020 foi de 96.0% e de 58.4% em 2021.

A nível habitacional Gondomar é o concelho com maior proporção de edifícios com uso unicamente residencial o que demonstra a sua característica efeito-dormitório. A sua localização num contexto metropolitano e próximo do concelho do Porto, principalmente as freguesias de Rio Tinto e Baguim do Monte, são fatores determinantes para a definição destas características. Este efeito tem tendência a aumentar, face ao encarecimento habitacional dos principais centros urbanos envolventes, nomeadamente o Porto.

Dados fornecidos pela Câmara Municipal de Gondomar (CMG) demonstra que este território tem atualmente 29 urbanizações municipais com 3341 habitações. A maior concentração de fogos habitacionais verifica-se na União de freguesias de São Pedro da Cova e Fânzeres (1230 habitações) segue-se União de Freguesias de S.Cosme, Valbom e Jovim (894 habitações) e Rio Tinto (794 habitações) .

Segundo dados do PorData existiam no concelho de Gondomar no ano de 2021 cerca de 45715 pensionistas e 6352 beneficiários do rendimento social de inserção (RSI) e 7575 inscritos no IEFP.IP. Este conjunto de cidadãos, que apresenta indicadores de vulnerabilidade social, representava nessa data mais de 36.2% da população residente no concelho de Gondomar. Dados da CMG refere que estão em acompanhamento pelo Atendimento Integrado de Gondomar (AIG) cerca de 2081 agregados familiares benesficiários desta prestação social. A divisão por freguesia pode ser consultada no quadro nº5.

Freguesia	
UF São Cosme, Valbom e Jovim	477
UF Fânzeres e São Pedro da Cova	656
Rio Tinto	687
Baguim do Monte	181
Lomba	7
UF Foz do Sousa e Covelo	37
UF Medas e Melres	36

Quadro 5. Agregados familiares em acompanhamento pelo AIG Fonte: C.M Gondomar 2022

Desde janeiro de 2023 até agosto de 2023 o Núcleo de Respostas Sociais da Camara Municipal de Gondomar tem em acompanhamento 628 agregados com necessidas sociais identificadas.

Em indicadores determinantes da saúde e segundo o Perfil de Saúde do ACES de Gondomar a "*taxa de incidência da infeção VIH (8,4) apresenta, em 2017, valores superiores aos da Região Norte (6,9) e inferiores aos do Continente (10,3). A taxa de incidência de tuberculose (24,1) tem sofrido algumas oscilações ao longo dos anos, sendo superior à observada na Região Norte (19,7) e à do Continente (17,1)*".

No que à saúde mental diz respeito, e segundo o diagnóstico de Gondomar (2014), os transtornos mentais e comportamentais representavam a 2ª maior taxa de internamento padronizada pela idade, com valores superiores e estatisticamente significativos em relação à Região Norte.

Nos determinantes da saúde referidos nas conclusões do Plano Local de Saúde 2017-2021, "*a proporção de inscritos nos Cuidados de saúde Primários com diagnóstico ativo por abuso de tabaco, excesso de peso, abuso crónico de álcool e abuso de drogas, no sexo masculino, é superior à do sexo feminino, sendo que os valores observados para o tabaco, excesso de peso e abuso de drogas são superiores aos registados na RN e no Continente, para ambos os sexos e* para o sexo masculino".

O Diagnóstico de Situação de Saúde do ACES de Gondomar (2023) refere que entre os cinco problemas de saúde prioritários as perturbações depressivas surge em 4º lugar com uma taxa de cerca de 15,3% como diagnósticos Ativos no CSP em dezembro de 2021.

A análise do referencial de coesão social descrevia este território como tendo "*fraca intensidade laboral, associada ao recurso a relações contratuais de trabalho pouco reguladas, ... Acresce a incidência da dependência das prestações sociais e do desemprego, particularmente elevado nos casos em que são afetados ambos os membros ativos do agregado familiar... A estes fatores associam-se traços relacionados com a vulnerabilidade de grupos específicos da população, classificados no Referencial* (2014) *como Grupos Vulneráveis e Grupos de Risco, caraterística forte da Exclusão pela marginalização*".

No que se refere a exclusão social e segundo o Departamento de Coesão Social da CMG, em 2022 foram sinalizadas 151 Pessoas em Situação de Sem Abrigo (PSSA), destas 12.5% tinham como principal causa para a situação os consumo de álcool ou outras subtâncias e verifica-se que as freguesias com maior número de PSSA é a de Rio Tinto, seguida de S. Pedro da Cova e S. Cosme.

4. Identificação dos Problemas

4.1 Consumo de substâncias psicoactivas e comportamentos aditivos nos jovens

A idade da experimentação é um fator determinante para a evolução dos consumos esporádicos para a dependência e/ou comportamento aditivo, ou seja, quanto mais cedo se der a experimentação de uma determinada substância ou comportamento aditivo maior será a probabilidade do risco de evolução para dependência dessa mesma substância ou comportamento. Além disso, consumo de substâncias e comportamento aditivo sem substância provocam riscos para a saúde física,saúde mental, para a desinserção social e para o abandono de projetos de vida.

Segundo o Plano Nacional para a Redução dos comportamentos Aditivos e das Dependências 2013/2020 (PNRCAD) a nível nacional a experiência do consumo ao longo da vida e o consumo recente (últimos 12 meses) demonstrou que a substância ilícita mais consumida foi a cannabis (8,3%/2,3%); seguida do ecstasy (1,1%/0,2%) e da cocaína (1,0%/0,2%). A continuidade deste consumo era de 27%, sendo os jovens entre os 14 e 24 anos os que apresentavam a taxa mais elevada, cerca de 45%.

No que diz respeito ao álcool, também os jovens na faixa etária dos 15/24 anos apresentaram uma taxa de prevalência de consumo binge drinking de 13,2%.

As conclusões apresentadas no Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos – 2015 (ECATD-CAD) referia que continuava a existir uma acentuada progressão dos níveis de consumo ao longo das idades; a percentagem de jovens como frequências de consumos de algumas substâncias continuam elevadas como, por exemplo, o binge drinking; o consumo de serviços fornecidos pela internet é feito na sua maioria por adolescentes, com especial enfoque na utilização de redes sociais. Dados que vão ao encontro do ultimo relatório apresentado sobre o Dia da Defesa Nacional – 2019, onde as conclusões apontam para a tendência no aumento de consumo de bebidas alcoólicas e de substâncias ilícitas, tal como a prática de apostas online e utilização da internet.

Quando nos focamos no concelho de Gondomar dados do relatório dos comportamentos Aditivos nos jovens de 18 anos residentes na região Norte de Portugal – 2015/2017, este território surge com prevalências mais elevadas no que diz respeito a utilização de jogos online

por um período de 4 horas ou mais. Relativamente a prevalência do consumo de álcool ao longo da vida, 85.3% dos inquiridos deste concelho referiram a utilização desta substância. Sendo mesmo considerada a mais experimentada pelos jovens inquiridos, seguindo-se o tabaco 59.7% e a cannabis 32.9%. No que diz respeito ao consumo nocivo de álcool 43.3% dos jovens de 18 anos neste período referiam padrões de consumo de binge drinking ao longo da vida.

De acordo com os dados disponibilizados pelo SIM, referentes aos anos de 2021 e 2022, verifica-se que o número de crianças e jovens do concelho de Gondomar que solicitaram atendimento nas consultas de atendimento de crianças e jovens em risco foi de 12.3% e de 16.3% respectivamente face ao número total de novos utentes inscritos para primeira consulta. Sendo que a maioria estava na faixa etária compreendida entre os 15/19 anos.

Do total de pessoas em acompanhamento nas estruturas da DICAD com residência em Gondomar para os CAD em 2021, cerca de 5.9% estavam ativos na consulta de Crianças e Jovens em Risco, esta percentagem diminuiu no ano de 2022 para cerca de 4.4%.

O Departamento de Coesão Social da Camara Municipal de Gondomar refere que este território ocupa os 10 primeiros lugares nacionais e os 3 lugares distritais das Comissões de crianças e jovens com maior volume de processos. Em 2020 foram instaurados 1002 processos. As principais problemáticas que levaram a instauração de processos foram: *violência doméstica (46,4%), absentismo escolar (26,91%)%), negligência (26,65%) - a criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar e exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar* (fomte: CMG).

O relatório de anual de atividades das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de 2022 refere que foram sinalizadas 610 situações neste território.

3.2 Consumo de substâncias Lícitas nos Adultos

Segundo o Plano Local de Saúde 2017-2020 ARSNorte.IP – "*O abuso crónico do álcool" constitui o 12º problema de saúde mais registado nos cuidados de saúde primários da região Norte, sendo sete vezes superior nos homens. Das consequências físicas e mentais da dependência severa do álcool salientam-se, na região Norte, as perturbações neuropsiquiátricas (com 41% do total de anos de vida saudável perdidos), a cirrose do fígado (com 18,9%), e os acidentes de viação (com 11,7%).*

De acordo com o Diagnóstico de Situação de Saúde do ACES de Gondomar (2023) "*Os diagnósticos por abuso de tabaco, abuso crónico do álcool e abuso de drogas é superior no sexo masculino (23,1%; 4,1%; 1,3%), relativamente ao sexo feminino (12%; 0,5%; 0,3%)*".

Verificou-se um aumento significativo da prevalência e incidência de utentes ativos em programa de tratamento para problemas ligados ao consumo de álcool (PLA), sendo que de 2011 para 2013, aumentou cerca de 168,9%. Este aumento exponencial traduziu-se num desafio, uma vez que os serviços não estavam preparados, quer para este aumento, quer para oferecer uma resposta específica para este grupo de indivíduos. Trata-se de uma população resistente ao tratamento, com uma elevada taxa de abandono, cujo consumo é socialmente aceite mas que acarreta graves consequências a nível físico, psíquico, legal e social exigindo por parte das instituições uma resposta inovadora, ajustada e de proximidade, com uma visão holística da problemática do álcool.

Em 2021 o número de utentes ativos com residência em Gondomar era de 761 indivíduos, 28% destes, estavam em acompanhamento por Problemas Ligados ao Álcool. Neste, mesmo, ano 44.4% das admissões para utentes com residência em Gondomar apresentavam Problemas Ligados ao Àlcool. Em 2022 verificou-se uma ligeira diminuição nos utentes ativos com PLA para cerca de 33% das pessoas em acompanhamento e uma ligeira subida nas inscrições para primeira consulta com uma taxa de 49.1%.

Tal como referido anteriormente, Gondomar apresenta uma taxa de rácio de divórcio/casamento superior à AMP. Em 2021 dados estatísticos referem um rácio divórcio/casamento de 103.8%, o que representa um fator de risco, quer para o consumo de álcool, quer para ao consumo de medicação antidepressiva. Das pessoas ativas em tratamento cerca de 16,4% estavam divorciadas. Em 2022 essa taxa teve uma redução ligeira para 15.9%. O estado civil de solteiro representa a grande maioria das pessoas em tratamento com taxas de 49% em 2021 e 47.8% em 2022.

O Diagnóstico Social do Território (2009), "*o consumo de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e, antidepressivos no ano de 2008, foi na ARSNorte de 4,4 utentes em cada 100 que têm associado um diagnóstico de perturbação depressiva; no ACES de Gondomar esse número sobe para 5,9%*". Com o período pandémico e agravamento das situações socio-economicas estes dados poderão sofrer aumentos significativos.

Dos utentes ativos em tratamento em 2021, 44,1% estavam inativos profissionalmente e em 2022 era de 42.4%, o que poderá ser um fator potenciador do consumo de álcool e medicação e agravamento e/ou da dificuldade do seu tratamento, pelo que exige uma atenção especializada.

Os Problemas Ligados ao Álcool (PLA) colocam estes indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade a nível social. A violência doméstica, rutura familiar, desemprego, desinserção laboral, deterioração a nível cognitivo e intelectual entre outros constituem fatores que levam a um importante acréscimo nos encargos para as estruturas e sistemas de apoio social. A intervenção no âmbito das respostas integradas e partilhadas foram elencadas como possível solução para as diferentes fases da evolução do problema, em termos de tratamento, prevenção e reinserção e redução de riscos e minimização de danos.

3.3 Consumo de substâncias Ilícitas nos Adulto.

Segundo o Plano Local de Saúde 2017-2020 da ARS Norte, as dependências surgem como o 12º problema identificado pelos profissionais de saúde e comunidade. O HIV/SIDA foi considerado no mesmo documento como o 5º problema identificado. Dados do Relatório - Infeção por VIH em Portugal – 2022 (DGS/INSA) relativamente a infeção "*à data da notificação, 51,7% dos casos acumulados residiam na A.M. de Lisboa e 25,0% na região Norte. A região NUTS III que acumula maior número de casos a seguir à A.M. de Lisboa é a A.M. do Porto*".

No Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), o número de utentes ativos nas estruturas da DICAD com residência em Gondomar tem-se mantido estável. É importante referir que dos 790 utentes em acompanhamento deste território durante o ano de 2022, cerca de 57% fazem-no por problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas. Destes, cerca de 71.8% encontravam-se em programa terapêutico com agonista opiáceo e destes cerca de 8% em PSBLE (Programa de Substiuição de Baixo Limiar de Exigência).

3.4 Comportamentos Aditivos e ou dependências comportamentais sem substâncias

"*Na literatura da especialidade é consensual que se está a assistir a uma alteração de paradigma do jogo infantil, caracterizado pela inatividade física, longos períodos de jogo e aumento do grau de isolamento social….é de admitir o potencial aparecimento de comportamentos aditivos desde a mais tenra idade…*" (PNRCAD- 2013/2020).

"No quadro específico dos jogadores patológicos a dinheiro, contata-se que esta é a faixa etária (mais concretamente dos 26 aos 35 anos) em que se situa o maior número de jogadores (35%) sobretudo sese tratar de jogo patológico online (37%).(Hubert &Griffiths, 2013)" [3]

A preocupação no que diz respeito a este problema assenta em dois setores da população, os jovens com adição na internet e jogos online e adultos nos jogos da raspadinha e telefonemas de valor acrescentado (jogos de sorte dos meios de comunicação social). Num estudo recente, publicado na "*The Lancet Psychiatry*", identifica-se que em 2018 foram gastos cerca de quatro milhões de euros por dia em raspadinhas, o que confere um problema de jogo que tem sido negligenciado a nível do diagnóstico e intervenção.

A inexistência de um estudo aprofundado neste âmbito associado ao desconhecimento da magnitude e transcendência do problema são fatores que camuflam a real situação deste território.

Estudo recente do Conselho Económico e Social (CES), em parceria com a Universidade do Minho (2023), refere que cerca de 100 mil portugueses têm problemas de jogo com a raspadinha e destes, 30 mil terão perturbação de jogo patológica. salienta ainda, que 83% das pessoas que jogam o fazem diariamente e 58% o faz todas as semanas. È importante referir que neste estudo apontam para que os mais velhos (com 66 anos ou mais) apresentam o dobro da probabilidade de jogar, face a pessoas entre a faixa etária dos 18 aos 36 anos.

O mesmo estudo refere que 3,09% dos adultos estão em risco de desenvolver problemas de jogo. A raspedinha poderá afetar 1,21% da população adulta, o que corresponde a cerca de 100.000 adultos em Portugal. Deste universo, cerca de 30.000 pessoas apresentam sinais de perturbação de jogo patológico. (CES/UM 2023).

Em 2020, os portugueses gastaram 1,4 mil milhões de euros em raspadinhas - o equivalente a quatro milhões por dia.

Segundo o SIM em 2022 apenas foram inscritos para consulta de jogo com residência em Gondomar um total de 5 pessoas. Estes dados comparativamente aos estudos apresentados espelham a dificuldade de estas pessoas acederem a cuidados de saúde especializados nas estruturas públicas.

---

[3] *Plano Nacional Para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013 – 2020 (2013)*, Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, Ministério da Saúde. . (Available on the SICAD website (www.sicad.pt), pg 86

Hampton et al. (2011), citado no ESPAD de 2015, refere que as pesquisas levantam preocupações de que o uso da Internet e comunicação on-line contribuem para a solidão e o isolamento. O mesmo relatório refere que "*o envolvimento do jogo na juventude pode levar a consequências adversas, como relacionamentos tensos, delinquência e comportamento criminoso (Derevensky et al., 2004), sintomas depressivos (Bonnaire et al., 2009), transtornos mentais comórbidos (Lorains et al., 2011), baixa auto-estima (Bergh e Kühlhorn, 1994), relações prejudicadas com familiares e amigos (Dickson-Swift et al., 2005), maior risco de ideação e tentativas de suicídio e problemas de saúde geral (Potenza, 2008)*".

Apesar de os dados serem pouco expressivos nos serviços da DICAD, relativamente a esta problemática, a perceção dos técnicos é de que não traduzem de todo a realidade. Assim, é de opinião geral, de que os serviços de saúde específicos se devem organizar para intervir nestas situações, criando procedimentos de referenciação de casos para posterior caracterização e criação de respostas.

5. Recursos do Território

Instituição	*Atividades/Áreas de Intervenção*
Liga Nacional Contra a Fome	Refeitório Social – Rio Tinto
De mãos dadas	Infância/tempos livres – Rio Tinto
Centro Social e Paroquial de São João de Sousal	Terceira Idade/1ª Infância/Pobreza e exclusão Social – Alto concelho
Centro Social e Paroquial de Baguim do Monte	Terceira Idade
Centro Social e Cultural da Paroquia de Valbom	Terceira Idade/Infância/Deficiência - Valbom
Centro Social de Soutelo	Terceira idade/Infância/Juventude/Dependências – Rio Tinto/São Pedro da Cova
Centro Social de São Pedro da Cova	Cantina Social
Associação Social Estrela de Silveirinhos	Terceira Idade
Associação Nuno Silveira	Deficiência/Pobreza e Exclusão Social
AFAGOS	Apoio alimentar/Emprego – São Pedro da Cova
Associação para o Desenvolvimento de Gondomar	Terceira Idade/Pobreza e Exclusão Social/Emprego/Cozinha Comunitária – São Cosme
Equipamentos Desportivos (73)	Infância/Juventude/Terceira Idade - Gondomar
IEFP.IP	Emprego - Gondomar
Gondomar Social	Infância/Juventude/Pobreza e Exclusão Social - Gondomar
Santa Casa da Misericórdia de Vera Cruz de Gondomar	Terceira Idade/ Infância/Juventude/Pobreza e Exclusão Social - Gondomar
CAFAP	Famílias - Gondomar
Associação Padre Moura	Infância/Juventude – Baguim do Monte
Centro de Convívio de Rio Tinto	Terceira Idade – Rio Tinto
Centro Social da Lomba	Terceira Idade – Rio Tinto
Associação Social e Recreativa Vai Avante	Infância/Juventude/Pobreza e Exclusão Social – São Pedro da Cova

Fonte: Relatório sobre o estado do ordenamento do território de Gondomar/Sitio da Camara Municipal de Gondomar

É importante, ainda, referir que além das instituições acima referidas o território tem respostas a nível da:

a) Saúde

O concelho integra a área de abrangência da ARS do Norte – Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Grande Porto II - Gondomar. Com 26 unidades de saúde (14 Unidades de Saúde Familiar; 5 Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados; 4 Unidade de Cuidados Continuados; 1 Serviço de Atendimento Prolongado; 1 Convenção e 1 Centro de Diagnóstico Pneumonológico).

O concelho tem como resposta ao nível de emergências e de centralização dos cuidados de saúde, o Centro Hospitalar do Porto que oferece uma resposta a nível comunitário no âmbito da saúde mental.

b) Educação

O concelho é abrangido por 11 agrupamento de escolas públicas. Tem como oferta formativa por nível de ensino:

Nível de Ensino	Público	Privado
Pré escolar	**47**	**26**
1º Ciclo	**42**	**6**
2º Ciclo	**11**	**3**
3º Ciclo	**15**	**3**
Secundário	**6**	**2**
Profissional	**5**	**2**

Fonte: https://educacao.cm-gondomar.pt/rede-escolar

c) Social

A nível social importa referir que além das instituições acima referidas o concelho tem como resposta o Serviço Local da Segurança Social, que funciona na sede do concelho.

No entanto, Gondomar em 2017 continuava com um rácio inferior de equipamentos sociais/população residente e percentagem de ocupação desses equipamentos, comporativamente à taxa da da Área Metropolitana do Porto (AMP).

O grau de cobertura desses mesmos equipamentos é díspar em todo o concelho, estando dependente, segundo o relatório sobre o estado do ordenamento do território de Gondomar, do contexto demográfico e da massa crítica de cada freguesia.

A nível social a CMG como entidade promotora disponibilizou em 2022 como Recursos do Território (fonte: CMG) vários projetos de forma a colmatar necessidades identificadas como prioritárias, a saber:

- **Programa Social +:** prestação de apoios não cumulativos às famílias em situação de maior vulnerabilidade social, nomeadamente ao nível Alimentar, na área da Saúde e da Habitação, prevendo ainda um Fundo de Emergência a ser utilizado em situações excecionais, urgentes e de extrema carência;
- **Tarifário Especial de Água / Programa TEA :** atribuição de apoio através do tarifário especial de água, que se aplica aos agregados familiares em situação de carência socio económica e aos agregados familiares numerosos;
- **Programa Abem: Rede Solidário do Medicamento:** garantir o acesso ao medicamento em ambulatório por parte de qualquer cidadão que, em Portugal, se encontre numa situação de carência económica que o impossibilite de adquirir os medicamentos comparticipados que lhe sejam prescritos por receita médica;
- **Banco de Recursos:** cedência gratuita de bens diversos, ao mesmo tempo que se potencia o envolvimento da comunidade, o espírito de solidariedade e a responsabilidade social para a doação de bens (vestuário, produtos de higiene pessoal, mobiliários, eletrodomésticos, entre outros).
- **Serviço de intervenção Psicológica** – Serviço de Aconselhamento Psicológico, consulta psicológica individual, avaliação psicológica.
- **Atendimento Integrado de Gondomar:** serviço de atendimento e acompanhamento social, atribuição de prestações pecuniárias de caracter eventual, celebração e acompanhamento de contratos de inserção dos beneficiários de Rendimento social de inserção - proteção especial dos grupos mais vulneráveis, prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade social, a integração e promoção comunitária das pessoas e o desenvolvimento das suas capacidades.
- **Programa de Apoio ao Desenvolvimento Social (PADES):** Programa de Apoio à Dinamização de Equipamentos e Respostas Sociais; "Resposta Mais" - Apoio a pequenas obras de beneficiação e remodelação de infraestruturas sociais e/ou aquisição de equipamentos; Programa de Apoio à aquisição e cedência de Transporte; Apoio Pontual à realização de iniciativas de interesse relevante.

- **Programa de Apoio Extraordinário ao 3º Setor:** apoio da autarquia às IPSS e demais instituições com atividades na área da ação social.
- **Contratos Programa Paróquias e Conferencias Vicentinas do Município de Gondomar**: têm por objeto apoiar o trabalho atento e próximo com que as Paróquias e Conferências Vicentinas pautam a sua intervenção, reconhecendo de extrema pertinência a atuação das Paróquias existentes no Município de Gondomar, bem como, dos Grupos Paroquiais de carácter sócio caritativo como as Conferências Vicentinas, que se dedicam à causa da caridade, cooperando a par do Estado na promoção da dignidade e desenvolvimento das pessoas;
- **NPISA de Gondomar**: realização do diagnóstico, planeamento e ativar as redes de resposta no âmbito dos sem-abrigo a nível municipal, potenciando o trabalho em rede e gerando complementaridade das várias instituições e entidades parceiras.
- **Rede Especializada para a Intervenção na Violência Doméstica e em Contexto Familiar (RIVD):** articulação e cooperação intersectorial e interdisciplinar e da criação de um modelo de intervenção que faça face ao problema identificado pelas entidades parceiras da Rede Social.
- **+ Cuidar, Projeto de Apoio ao Cuidador Informal do Município de Gondomar:** suporte e apoio aos Cuidadores informais de pessoas com demência do Município de Gondomar;
- **Gabinete de Inserção Profissional (GIP):** espaço / estrutura de apoio ao emprego que, em estreita cooperação com os centros de emprego e formação profissional, suporta a atuação destes no desenvolvimento de atividades que pretendem apoiar os desempregados na definição ou desenvolvimento do seu percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho;
- **Casas da juventude:** Espaços de atividades para crianças e jovens.

d) Desportivo

O concelho tem uma vasta resposta a nível das coletividades desportivas e infraestruturas de apoio. Este território possui 73 equipamementos desportivos com maior incidência nas UF de São cosme/Jovim/Valbom; São Pedro da Cova/Fânzeres e freguesia de Rio Tinto. Todas as freguesias possuem piscinas municipais com respostas a nível da infância, juventude e terceira idade.

6. Grupos alvo identificados e contextos associados

Grupo 1. Cerca de 270 Crianças e Jovens

Grupo de crianças e jovens com idades entre 13 -18 anos, em situação de insucesso/ absentismo escolar, com comportamentos de risco associado a consumos experimentais e/ou nocivos.

Apresentam comportamentos que indiciam a desvalorização do percurso escolar, com baixas expetativas (próprio e famílias), muitas inseridas em contexto familiar vulnerável, caraterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligencia/abuso, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família; Estão inseridos em contextos de fácil acesso às substâncias, desvalorização dos riscos associados aos consumos.

São, ainda, referidos jovens a partir dos 14/15 anos com dificuldades de socialização e relacionamento interpessoal em consequência do uso abusivo da internet, jogos online e de apostas desportivas. Este comportamento é referido com maior preocupação em zonas com características urbanas.

Contextos associados

Escolas do 2º, 3º ciclo e secundárias; Imediações dos Bairros Sociais; Centros de acolhimento de crianças e jovens; Escolas profissionais e centros de formação do concelho de Gondomar.

Grupo 2. Cerca 220 Consumidores de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos

População maioritariamente masculina, com uma trajetória de vida com integração sociofamiliar e profissional, embora com *deficit* ao nível das competências pessoais, escolares e profissionais e por conseguinte revelam maior dificuldade na área da empregabilidade. Apresentam percursos profissionais marcados por empregos pouco qualificados, com baixa durabilidade, precariedade ou desemprego de longa duração.

Com retaguarda familiar, mas com problemas e conflitos relacionais.

Precariedade económica com recurso a medidas de apoio social diversificadas, revelando, por vezes, dependência institucional.

A população feminina tem sido referida como um grupo com consumos de substâncias psicoativas lícitas com maior regularidade pelos profissionais que fazem intervenção direta e indireta com esta população. Os consumo são efetuados no domicilio e em contextos de violência doméstica.

Contextos associados

Não existe um contexto associado específico, uma vez que é transversal a toda a população do concelho de Gondomar

Grupo 3. Cerca de 150 Consumidores de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos

População maioritariamente masculina, com percurso geralmente longo de consumo de SPA e sucessivas tentativas de tratamento e parcialmente integrados na rede social.

Dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos. Apresentam comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e práticas sexuais desprotegidas. Com comorbilidade orgânica e psicopatológica, baixo nível de escolaridade e qualificação profissional e elevada taxa de desemprego. Muitos destes indivíduos são beneficiários de medidas de apoio sociais, com baixa ou ausência de retaguarda familiar e alojados em habitação precárias e dependentes financeiramente dos pais, já idosos.

Contextos associados

Não existe um contexto associado específico, uma vez que é transversal a toda a população do concelho de Gondomar

Grupo 4. Adultos com Comportamentos Aditivos e/ou Dependências sem substância (não sendo possível a sua quantificação)

Indivíduos que apresentam, em geral, fraco controlo de impulsos, dificuldades ao nível relacional e emocional.

Foram referidos dois subgrupos: jovens adultos a partir dos 25 anos em situação de desemprego que vêm no jogo um veículo facilitador para a obtenção de rendimentos fáceis. São indivíduos com fracas expectativas na obtenção de emprego, com baixa escolaridade e dificuldades de inserção socio-profissional.

Outro grupo referido reporta-se a uma população mais heterogénea que apresenta comportamentos excessivos de jogo da raspadinha e de concursos televisivos.

De acordo com o relatório apresentado pelo CES em parceria com a UM (2023) "*Numa dimensão mais clínica e de saúde pública, os resultados também salientam nos indivíduos com problemas de jogo com raspadinhas uma maior presença de sintomatologia ansiosa e depressiva, assim como maior tendência para o consumo problemático de substâncias, designadamente tabaco e álcool*".

A associação com o consumo de álcool tem sido reportada em outros estudos e, na nossa perspetiva, reveste-se de preocupações acrescidas, pelo facto de promover a desinibição e dificuldades nas tomadas de decisão promotoras de saúde.

Contextos associados

Casa, café, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar no concelho de Gondomar.

7. Identificação das Necessidades face aos problemas identificados

7.1 Prevenção

Tendo em consideração a taxa de novos utentes na consulta de jovens e crianças em risco, a disponibilidade crescente de substâncias, nomeadamente álcool e cannabis, a banalização dos consumos, quer por parte da comunidade em geral, quer por parte dos pais (o que quase o torna como algo permitido e inócuo relativamente as suas consequências) salientamos a necessidade de se dar continuidade e/ou de se desenvolverem as respostas de prevenção universal, seletiva, indicada junto de cada um dos grupos alvo.

O aumento dos comportamentos aditivos sem substância como jogos online e de apostas, bem como utilização da internet em redes social (mais de 4 horas diárias), salientam-se como uma necessidade de intervenção de forma a prevenir a dependência deste tipo de comportamento aditivo.

Será necessário desenvolver um sistema integrado de ações, em parceria com várias instituições comunitárias, adotando uma abordagem global integrada por múltiplas iniciativas e medidas centradas no aumento do conhecimento e na promoção de competências pessoais e sociais.

Este tipo de resposta será profícua se alargar o âmbito da sua intervenção, vindo a abranger um maior número de beneficiários, tendo sempre em atenção o esforço para reforçar as iniciativas de proximidade com a população local.

De igual modo, o envolvimento e a participação dos serviços de saúde de âmbito local, das autarquias, das escolas, do sector empresarial, das organizações não governamentais e de outras estruturas da comunidade, bem como dos próprios cidadãos, constituem uma condição indispensável para a plena concretização dos objetivos que se pretendem alcançar com o presente projeto.

É fundamental a implementação de programas preventivos de promoção de competências parentais, preferencialmente em registo de duas gerações, abrangendo simultaneamente os grupos mais jovens e respetivas famílias assim como a mobilização e formação de professores e técnicos no terreno, com vista à implementação de programas preventivos de forma a garantir e alargar a manutenção da intervenção no futuro, favorecendo e consolidando o enquadramento comunitário da intervenção.

7.2 Reinserção

A problemática dos PLA surge como prioritária para todo o concelho. De facto, verifica-se maior necessidade de intervenção no âmbito da reinserção junto dos utentes ativos em programa de tratamento para problemas ligados ao consumo de álcool (PLA), onde a taxa de abandono é bastante significativa.

Os PLA colocam os indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade a nível social. A violência doméstica, a rutura familiar, o desemprego, a desinserção laboral, a deterioração a nível cognitivo e intelecto,al entre outros, constituem fatores que levam a um importante acréscimo nos encargos para as estruturas e sistemas de apoio social. Além de apresentarem uma degradação das funções sociais e cognitivas, necessitando de uma intervenção específica no âmbito dos cuidados continuados, bem como, de acompanhamento social e de saúde contínuo.

Relativamente aos indivíduos com consumo de substâncias psicoativas ilícitas, apresentam características que os coloca em situação de extrema vulnerabilidade social. O processo de envelhecimento desta população associada às características sociais, exige uma abordagem e uma intervenção estruturada, continua e socialmente inovadora.

7.3 Redução de Riscos e Minimização de Danos

A adesão ao tratamento de um subgrupo identificado como consumidores de substâncias ilícitas e lícitas é deficitária, o que beneficiaria por si só uma intervenção de proximidade no âmbito da intervenção comunitária. A dificuldade no acesso e a falta de motivação foram fatores indicados como causas para a manutenção em programas de tratamento estruturados.

O álcool é a substância que para esta área de missão poderá ser o grande desafio da sua intervenção. É evidente a necessidade de respostas inovadoras e socialmente ajustáveis a uma população com extremas carências a nível pessoal, social e económico.

O consumo de álcool é referido pelos profissionais de saúde e da área social como contexto prioritário de uma intervenção de proximidade e no âmbito da RRMD. Os mesmo profissionais referem ainda a importância do reforço de respostas de proximidade neste âmbito.

8. Propostas de Intervenção

8.1 Prevenção

a) Aplicação de programas de prevenção de cariz universal e seletivo de desenvolvimento e reforço de competências pessoais e sociais nas escolas do 1º 2º e 3º ciclos e secundário.
b) Intervenções em várias instituições do concelho no sentido de alargar a abrangência dos programas de desenvolvimento de competências e de diminuição dos fatores de risco e reforço dos fatores de proteção.
c) Implementação de programas preventivos de promoção de competências parentais, em registo de duas gerações, abrangendo os grupos mais jovens e respetivas famílias.
d) Formação de professores e técnicos com vista à implementação de programas preventivos
e) Sensibilização de agentes da comunidade para a célere identificação e encaminhamento das situações problemáticas para as respostas de prevenção indicada existentes.
f) Identificação dos stakeholders para o desenvolvimento de programas preventivos (por exemplo: agentes do desporto escolar, clubes desportivos….)
g) Realização de ações de sensibilização para pais/encarregados de educação
h) Complementar as intervenções em parceria com outros projectos do território, nomeadamente em contextos recreativos.
i) Elaboração do diagnóstico dos comportamentos aditivos sem substâncias em parceria com instituições locais e outras áreas de missão.

8.2 Reinserção

a) Aumento do desenvolvimento do número de grupos psicoeducativos no âmbito dos CAD;
b) Desenvolvimento de programas de sensibilização em meio laboral;
c) Desenvolvimento de programas de competências pessoais, sociais e parentais;
d) Elaboração de planos individuais de inserção
e) Reforço da reinserção enquanto processo global , implicando os actores sociais na óptica das respostas integradas;
f) Estabelecimento de parcerias que facilitem o acesso a respostas de formação e emprego;
g) Acompanhamento psicossocial;
h) Desenvolvimento de programas de competências pré-profissionais e profissionais;
i) Criação de um centro ocupacional de funcionamento diário (centro de dia);

j) Dinamização de acções de sensibilização para técnicos e outros agentes para a problemática dos CAD;
k) Desenvolvimento de programas de educação informal, através de dinâmicas comunitárias através da arte, música ou deporto, promovendo a discussão e participação e novos canais de informação e integração em novas realidades sociais e culturais;
l) Garantir o acesso a condições básicas de vida;
m) "*Advocacy*" e trabalho de mediação social com o objetivo de fomentar a acessibilidade aos serviços e melhoria da relação utente-entidades.
n) Elaboração do diagnóstico dos comportamentos aditivos sem substâncias em parceria com instituições locais e outras áreas de missão.

8.3 Redução de Riscos e Minimização de Danos

a) Implementar uma resposta com "*baixo grau de exigência*", que permita que cidadãos com CAD, possam ter as necessidades básicas satisfeitas, incluindo uma habitação estável e os suportes essenciais para a estruturação de um projeto de vida que respeite os seus "*timings*" de vida.
b) Encaminhamento para as equipas de tratamento.
c) Desenvolvimento de ações que promovam a literacia em saúde, de forma a diminuir a exclusão e a acessibilidade aos serviços de saúde e sociais.
d) Desenvolvimento de ações que dinamizem estratégias de articulação com as entidades parceiras, capacitando-as tecnicamente para a identificação, abordagem, sinalização e encaminhamento de casos sociais com CAD;
e) Identificação de situações de dependência, com necessidade de apoio médico e/ou encaminhamento para tratamento, através do acompanhamento psicossocial;
f) Promover a continuidade da resposta de proximidade com unidade móvel;
g) Constituição de uma equipa multidisciplinar, que inclua intervenções de redução de riscos e minimização de danos, nomeadamente, contactos de rua, programa de troca de seringas e outro material asséptico para o consumo, distribuição de preservativos, programa de substituição opiácea de baixo limiar de exigência, administração de terapêuticas medicamentosas e prestação de cuidados de saúde e higiene, disponibilização de pequenas refeições e/ou snacks, informação e aconselhamento, apoio psicossocial.
h) Promoção da complementariedade das intervenções em parceria com outros projectos do território, nomeadamente em contextos recreativos;
i) Fomento da intervenção comunitária para indivíduos com PLA no âmbito da RRMD;
j) Elaboração do diagnóstico dos comportamentos aditivos sem substâncias em parceria com instituições locais e outras áreas de missão.

9. Resultados Pretendidos

9.1 Prevenção

- Diminuição dos consumos de substâncias psicoativas nos jovens;
- Aumento da abrangência de estratégias de prevenção universal e selectiva.

9.2 Reinserção

- Prevenção da recaída dos consumos de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas nos adultos;
- Fomento da rede de suporte familiar;
- Aumento do número de indivíduos em programas de formação;
- Desenvolvimento e capacitação do indivíduo para o mercado formal de trabalho,
- Desenvolvimento de espaços de ocupação terapêutica.

9.3 Redução de Riscos e Minimização de Danos

- Diminuição dos riscos relacionados com o consumo de substâncias opiáceas;
- Prevenção da disseminação de doenças infeciosas,
- Promoção de cuidados de saúde e sociais, integração de utilizadores de SPA's lícitas e ilícitas em programas continuados e estruturados de tratamento disponibilizados pelos serviços da rede assistencial pública e prevenção da exclusão social.

10. Respostas no Território no âmbito dos CAD

A DICAD da ARS Norte, I.P. disponibiliza através do **CRI Porto Oriental** para este território um conjunto de respostas assistenciais, por área de intervenção, a saber:

a) **Prevenção**: programas estruturados de treino de competências, ações de formação, ações de sensibilização, campanhas de prevenção, consulta de atendimento a crianças e jovens em risco e consultoria, supervisão e apoio técnico;
b) **Tratamento**: dispõe de uma equipa de tratamento (ET de Gondomar), que disponibiliza uma oferta de programas (tratamento com agonistas opiáceos, tratamento com antagonistas opiáceos, tratamento livre de drogas, programas de tratamento para os problemas ligados ao álcool, consulta de cessação tabágica e programa de aconselhamento e diagnóstico rápido para o VIH/SIDA);
c) **Reinserção Social**: programa de treino de competências pessoais, sociais e pré-profissionais, programa de procura ativa de emprego e mediação social e comunitária;
d) **Redução de Riscos e Minimização de Danos**: programa de substituição opiácea em baixo limiar de exigência (PSOBLE), programa *"Klotho"*, programas de intervenção em contextos festivos e recreativos e consultoria, supervisão e apoio técnico.

No âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), para este território o **SICAD** promove o co-financiamento de três (3) projectos comunitários:

a) Projeto ***"Projeta-te"*** (eixo da Reinserção social): Em continuidade e financiado até dezembro de 2023. Até ao ultimo momento de avaliação (dez 2022), o projeto acompanhava cerca de 180 indíviduos consumidores de substâncias ilícitas em fase de reinserção, 200 consumidores de substâncias lícitas e 300 familiares. As atividades do projeto passam pelo desenvolvimento de ações sustentadas por abordagens sistémicas que têm em conta todas as dimensões do indivíduo.
b) Projeto ***"Mais Saúde +Vida"*** (eixo RRMD): este projeto da área de missão da Redução de Riscos e Minimização de Danos está em período de prorrogação. Até junho de 2023, o projeto acompanhava cerca de 282 indivíduos com consumos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. E 47 indivíduos em Programa de Substituição Opiáceas em Baixo Limiar de Exigências.
c) Projeto **"GPS - Gondomar + Prevenção Saudável"** (eixo Prevenção): Este projeto tem financiamento até janeiro de 2024. Até ao momento de avaliação (dezembro de 2022), o projeto tem como principais metas a atingir, a diminuição dos consumos de substâncias psicoativas nos jovens, aumento da abrangência de estratégias de prevenção universal e seletiva, assim como o aumento dos fatores de proteção e diminuição dos fatores de risco, mediante um conjunto diversificado de ações/atividades, numa lógica

de proximidade, territorialidade e parceria em articulação com as várias respostas nas áreas dos CAD implementadas no território de Gondomar. O Projeto interveio junto de 87 crianças, 38 adolescentes, 27 jovens, 6 adultos, 61 pais/famílias, 32 técnicos da área social, 7 técnicos de educação, 5 técnicos de saúde, 7 auxiliares de ação educativa, 6 monitores e 600 indivíuos (em contexto festivo/recreativo).

11. Impacto dos Projetos no Território e a Importância da sua Continuidade

O trabalho desenvolvido nos territórios onde o projeto "*Projeta-te*" desenvolve as ações tem obtido resultados positivos. Ao nível dos sistemas sociais provocou mudanças nas atitudes face às pessoas com dependências e ou consumos abusivos de substâncias, promoveu a mobilização de recursos da comunidade e de um conjunto de sinergias para a concretização de planos de inserção estruturados adquirindo um papel fundamental na mediação entre o indivíduo e os sistemas sociais. O grande impacto do projeto traduziu-se na alteração das representações sociais dos indivíduos com CAD e na integração profissional sustentada e com sucesso, consequência de todo o trabalho de sensibilização, mediação e desenvolvimento de competências profissionais e pré-profissionais das pessoas com CAD. Além disso, promoveu um programa de reinserção pelos pares cujos resultados têm sido positivos, produzindo mudanças significativas a nível comportamental dos utentes inseridos. O envolvimento da família e na sua ausência com pessoas significativas no processo de reabilitação resultou na criação de redes de apoio informal, nomeadamente a nível das relações, nas amizades e grupos de pertença e de referência. Neste âmbito foi possível verificar uma melhoria na capacidade de relacionamento interpessoal e de comunicação na família.

A nível da Redução de Riscos de Minimização de Danos, o projeto "*+ Saúde +Vida*" , a melhoria da acessibilidade às respostas sanitárias e sociais do território traduziu-se em ganhos em saúde e sociais para este grupo da população mais vulnerável. Esta inclusão na rede formal e informal e as ações de proximidade tiveram um forte impacto para este território no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências. O projeto tornou-se um parceiro importante nas situações que necessitam de uma resposta as pessoas em situação de sem abrigo e pessoas em situação de extrema exclusão com comportamentos aditivos e dependências.

A continuidade destas respostas é, neste momento, essencial não só pelo agravamento das condições sociais e económicas da população, mas pela importância em dar continuidade ao trabalho com os diferentes sistemas sociais apelando à responsabilidade social de todos para a problemática das dependências. As consequências do término desta resposta colocariam em causa todo o trabalho desenvolvido até a data.

O projeto para alcançar os objetivos a que se propõe carece de uma intervenção contínua e de proximidade. A finalização desta intervenção, quer a nível social, quer a nível da saúde, neste território e para esta população com características específicas, traduzir-se-ia no aumento dos fatores de risco e minimização dos fatores de proteção. As respostas existentes não estão

capacitadas para assumirem o trabalho até aqui desenvolvido e promover a possibilidade de êxito da inclusão destes grupos alvo no tecido social e de assegurar a sua sustentabilidade social.

De acordo com o processo avaliativo do projeto de prevenção, constata-se que os atores sociais da comunidade de Gondomar, reiteram a necessidade de dinamização de ações de carácter preventivo, particularmente junto de grupos da população com consumo de álcool e comportamentos aditivos sem substância.

Os resultados obtidos na intervenção efetuada até ao momento, permitem-nos verificar como necessidades prioritárias a continuação da implementação de ações que promovam competências pessoais, sociais e competências parentais.

O Projeto "*GPS*", assume-se como a única resposta de proximidade na área da prevenção em CAD, que permite reforçar a capacidade dos indivíduos e das populações para fazerem escolhas mais saudáveis e adotar estilos de vida promotores da saúde e bem-estar, e se reforçar a articulação com a Rede Social de Gondomar, apresenta condições de sustentabilidade.

Os dados quantitativos, apresentados anteriormente (pontos 4. e 6.) por si só justificam um projeto de proximidade neste território. As solicitações dos parceiros sociais reforçam a carência de respostas ao nível da prevenção em CAD.

Indice de abreviaturas

CAD – Comportamentos Aditivos e Substâncias

PLA- Problemas Ligados ao Alcool

CMG – Câmara Municipal de Gondomar

EMAT – Equipa de Assessoria Técnica aos Tribunais

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

CSIF – Comissão Social Interfreguesias

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

CRI – Centro de Respostas Integradas

PRI – Programa de Respostas Integradas

DICAD – Divisão de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

SPA – Substâncias Psicoativas

PSOBLE – Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência

CDT – Comissão de Dissuasão da Toxicodependência

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

IEFP – Intituto do Emprego e Formação Profissional

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

CHP – Centro Hospitalar do Porto

CES – Conselho Económico e Social

UM – Universidade do Minho

CMP – Câmara Municipal de Gondomar

Dia da Defesa Nacional – Relatório 2018 (junho 2019), Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (Available on the SICAD website http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Documents/DDN_Relatorio_2018.pdf)

ESPAD Report (2015). *Results from de european school survey project on alcohol and other drugs*, Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs na Drug Addiction.

FEIJÃO, Fernanda (2015). *Estudo sobre os consumos de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências.* (Available on the SICAD website (www.sicad.pt)).

Plano Nacional Para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013 – 2020 (2013), Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, Ministério da Saúde. . (Available on the SICAD website (www.sicad.pt).

Plano local de saúde – 2017 -2021- UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA ACES GRANDE PORTO II-GONDOMAR, Porto, Administração Regional de Saúde do Norte (Available on

http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2017/09/PLS_ACES_Gondomar.pdf)

Relatório sobre o estado do ordenamento do território de Gondomar, Gondomar é D´Douro – Município de Gondomar – 2018, Maia, (Available on the website (https://www.cm-gondomar.pt/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.17-Doc_REOT_DelC_dez2018.pdf).

https://www.pordata.pt/Municipios

Plano de Desenvolvimento Social do Município de Gondomar | 2015-2020, Câmara Municipal de Gondomar, (Available on the website https://www.cm-gondomar.pt/wp-content/uploads/2019/04/PDS-Munic%C3%ADpio-de-Gondomar-2015-2020.pdf)

Diagnóstico Social de Gondomar- 2015, Câmara Municipal de Gondomar, (Available on the website https://www.cm-gondomar.pt/wp-content/uploads/2017/03/10._Diagnostico_Social_do_Municipio_de_Gondomar.pdf

https://educacao.cm-gondomar.pt/rede-escolar

PEREIRA, Catarina et al (2015), *Referencial de Coesão Social,* IESE – Instituto de Estudos Sociais e Económicos, Lisboa, Instituto da Segurança Social. IP.

https://www.gee.gov.pt/pt/lista-publicacoes/estatisticas-regionais/distritos-concelhos/porto/gondomar/3241-gondomar/file

Infeção por VIH em Portugal Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge– 2022. Lisboa: DGS/INSA; 2022

MORGADO, Pedro; CONRARIA, Luís Aguiar (2023)*; Quem paga as raspadinhas?- Relatório de devolução de resultados*, Universidade do Minho, (Available on the website https://ces.pt/2023/09/19/ces-garante-financiamento-da-segunda-e-terceira-fases-do-estudo-quem-paga-a-raspadinha/)