PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS (PORI)

– DIAGNÓSTICO DE TERRITÓRIO –

RESUMO DO DIAGNÓSTICO DO TERRITÓRIO

"CONCELHO DE PENICHE"

DIVISÃO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS (DICAD)

ars lvt
LISBOA E VALE DO TEJO

FICHA TÉCNICA

Título: Resumo do Diagnóstico do Território "Concelho de Peniche"

Autor: DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências/ Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT, IP): Equipa de Coordenação Regional e Equipa de Tratamento de Peniche do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Oeste

Data: Novembro 2014

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS **4**

SIGLAS **5**

INTRODUÇÃO **6**

METODOLOGIA **7**

1. Equipa Técnica **7**

2. Objetivos definidos, métodos e fontes utilizados **7**

3. Constrangimentos e aspetos positivos identificados no processo **9**

RESULTADOS **10**

1. Análise Contextual **10**

a. Condições geográficas e ambientais e caracterização demográfica 10

b. Caracterização sócioeconómica 11

c. Educação 12

d. Área Social 12

e. Criminalidade 13

2. Caracterização da problemática do consumo de substâncias psicoativas **15**

a. Experimentação/ Prevalência do consumo de substâncias psicoativas 15

b. Contraordenações 16

c. Equipas de Tratamento do CRI do Oeste/ DICAD/ ARSLVT, IP 16

d. Estrutura sócio-sanitária "Equipa de Rua" (RRMD) 17

e. Prevalência de Doenças infeciosas 17

3. Intervenções existentes **18**

a. Recursos do território 18

b. Tecido associativo e Rede Social no concelho de Peniche 19

4. Principais respostas relativamente à problemática do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, comportamentos aditivos e dependências **22**

a. Serviços e intervenções dinamizados pela DICAD/ ARSLVT, IP 22

b. Intervenções financiadas pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD 23

c. Intervenções dinamizadas por Entidades Locais (públicas ou privadas) 24

5. Problemas, Grupos e Contextos **25**

a. Problemas identificados no território 25

b. Grupos e contextos identificados 28

6. Propostas de Intervenção **34**

a. Propostas de intervenção na Área da RRMD 35

b. Outras necessidades de intervenção Prevenção e Reinserção 43

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES **54**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **56**

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Densidade Populacional (N.º/ Km²) 11
Tabela 2. Estruturas e funcionamento de vários serviços governamentais 18
Tabela 3. Distribuição das associações segundo a área de intervenção 19
Tabela 4. Lista de Entidades que compõem o CLAS – Conselho de Ação Social de Peniche 2013 20
Tabela 5. Entidades do CLAS de Peniche, com intervenção direta nos CAD 21
Tabela 6. Equipas da DICAD/ ARSLVT, IP (Peniche) por âmbito territorial da UIl....22
Tabela 7. Intervenções/ atividades dinamizadas pelas Equipas da DICAD no Concelho de Peniche 22
Tabela 8. Intervenções/ projetos financiados pelo pelo SICAD no Concelho de Peniche 23
Tabela 9. Intervenções/ Projetos/ Programas/ Iniciativas a decorrer (públicas ou privadas)....24
Tabela 10. Problema – 1 26
Tabela 11. Problema – 2 26
Tabela 12. Problema – 3 26
Tabela 13. Problema – 4 26
Tabela 14. Problema – 5 27
Tabela 15. Problema – 6 27
Tabela 16. Problema – 7 27
Tabela 17. Problema – 8 27
Tabela 18. Grupo Peniche – 1 28
Tabela 19. Grupo Peniche – 2 29
Tabela 20. Grupo Peniche – 3 30
Tabela 21. Grupo Peniche – 4 31
Tabela 22. Grupo Peniche – 5 31
Tabela 23. Grupo Peniche – 6 32
Tabela 24. Grupo Peniche – 7 33
Tabela 25. Proposta de Intervenção RRMD – 1 36
Tabela 26. Proposta de Intervenção RRMD – 2 39
Tabela 27. Proposta de Intervenção RRMD – 3 41
Tabela 28. Prevenção – Proposta Preliminar de Intervenção....46
Tabela 29. Reinserção – Proposta Preliminar (1) de Intervenção 49
Tabela 30. Reinserção – Proposta Preliminar (2) de Intervenção 51

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

SIGLAS

ARSLVT, I.P.	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público
ACES	Agrupamentos dos Centros de Saúde
CDT	Comissão de Dissuasão da Toxicodependência
CLAS	Conselho Local da Ação Social
CM	Câmara Municipal
CRI	Centro de Respostas Integradas
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DDI	Departamento de Doenças Infeciosas (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge)
DGS	Direção-Geral da Saúde
DICAD	Divisão de Intervenção em Comportamentos Aditivos e nas Dependências (ARSLVT, I.P.)
ET	Equipa de Tratamento
GAF	Gabinetes de Apoio Fixo
GAT	Grupo Português de Ativistas sobre Tratamento de VIH/SIDA Pedro Santos
GNR	Guarda Nacional Republicana
IDT, IP	Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público
INE, IP	Instituto Nacional de Estatística, Instituto Público
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
JF	Junta de Freguesia
OEDT	Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDC	Programa de Desenvolvimento Comunitário
PJ	Polícia Judiciária
PM	Polícia Municipal
PORI	Plano Operacional de Respostas Integradas
PRI	Programa de Respostas Integradas
PSP	Polícia de Segurança Pública
RAR	*Rapid Assessment and Response*
RRMD	Redução de Riscos e Minimização de Danos
RSI	Rendimento Social de Inserção
SICAD	Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências – Direção-Geral
SPA	Substâncias Psicoativas
SVIG-TB	Sistema de Vigilância do Programa de Tuberculose
TEIP	Território Educativo de Intervenção Prioritária
UCC	Unidades de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
UD	Utilizadores de Drogas
ULSP	Unidade Local de Saúde Pública
UNCTE	Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes (Polícia Judiciária)
USF	Unidades de Saúde Familiar
USP	Unidades de Saúde Pública

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) visa reforçar uma intervenção integrada nesta área, por ser considerada a mais eficaz para a redução da procura do consumo de substâncias psicoativas, procurando potenciar sinergias disponíveis no território e nas várias estruturas de saúde das Administrações Regionais de Saúde, IP..

Neste âmbito, em 2007 foi realizado um diagnóstico do território[1] constituído pelos Bairros Arco-íris, CAR I, Fernão de Magalhães e Edifício Coosofi, da Freguesia da Ajuda, a maior freguesia da área urbana de Peniche, em termos de território e de população. Era também a freguesia do concelho de Peniche que concentrava maior número de habitação social, tendo ao todo treze bairros sociais num universo de dezasseis, bem como de serviços e comércio, além de abranger a maioria das infraestruturas ao nível da saúde, justiça, educação e segurança. Com a alteração administrativa, a freguesia da Ajuda faz agora parte da recém-criada freguesia de Peniche, que agrega também as antigas freguesias da Conceição e de S. Pedro.

Foi realizada a atualização deste diagnóstico entre junho e novembro de 2014, abrangendo todo o concelho e não apenas os referidos Bairros Sociais. Esta decisão de alargamento da área territorial a diagnosticar, deveu-se ao facto de terminar em dezembro de 2014 o financiamento anteriormente atribuído (ao abrigo da Portaria n.º 749/2007 de 25 de junho) a uma estrutura sócio sanitária de Equipa de Rua (ER), cujo âmbito de intervenção abrange todo o concelho e cuja necessidade de continuidade importava aferir.

No decorrer dos trabalhos, foi sendo clara a importância, assumida pelo município e por entidades de diversas áreas de atuação (saúde, educação, IPSS), de não deixar terminar a intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Dano (RRMD) que desde 2003 é implementada a nível concelhio, e que lhes permite continuar a sublinhar a comparabilidade entre o "antes" da intervenção da estrutura sócio sanitária Equipa de Rua e o "agora". Com efeito, é localmente assumido que será problemático para a população do concelho se deixar de contar com esta resposta em saúde junto de populações particularmente vulneráveis. Foram também identificadas áreas lacunares e grupos que beneficiariam de respostas desenvolvidas nas áreas de intervenção da Prevenção e da Reinserção.

No que se refere à possibilidade de financiamento de Programas de Respostas Integradas (PRI) que decorram em territórios onde haja sido realizado um diagnóstico de território, é enquadrada legalmente, pela nova Portaria n.º 27/2013, de 24 de janeiro, onde se aprova o Regulamento que estabelece as condições de financiamento público dos projetos que constituem os PRI.

Assim, foi realizado um diagnóstico do território que abarcou todo o concelho de Peniche, com o objetivo de retratar e identificar problemas, grupos em situações de risco, intervenções a decorrer e potenciais intervenções a desenvolver, tendo em conta a problemática dos comportamentos aditivos e dependências (CAD).

[1] Designação do Território diagnosticado em 2007: "Eixo Peniche – Freguesia da Ajuda: Bairros Arco-íris, CAR 1, Edifício Coosofi e Bairro Fernão Magalhães"

METODOLOGIA

Os trabalhos de realização do diagnóstico de território de Concelho de Peniche decorreram entre junho e novembro de 2014. A metodologia de base utilizada para a realização deste diagnóstico, foi o *Rapid Assessment and Response – RAR*, considerando que permite uma caracterização rápida das problemáticas associadas ao consumo de substâncias psicoativas, e ainda porque facilita e promove a mudança nas linhas orientadoras da ação das intervenções.

A estratégia definida foi a análise dos dados e informações recolhidos pelas diversas equipas que trabalham no território nas diferentes áreas (saúde, educação, social, segurança). Contou também com a realização de diversas reuniões de trabalho com um grupo de entidades locais que se encontram a articular na realização do Diagnóstico Social da Rede Social de Peniche, o que nos permitiu obter e sistematizar uma série de dados fornecidos por diversas instituições locais.

1. EQUIPA TÉCNICA

Este Diagnóstico foi coordenado pela Equipa de Coordenação da DICAD / ARSLVT, IP (duas técnicas), em articulação com a Técnica de Serviço Social da Equipa de Tratamento de Peniche/ Centro de Respostas Integradas (CRI) do Oeste[2]. Os trabalhos foram possíveis dada a colaboração das diversas entidades que, no território em análise, mais dinamizam atividades e intervenções, sendo conhecedoras das problemáticas ali existentes, e detentoras de informação pertinente para a sua análise. O grupo de trabalho esteve alocado a este diagnóstico, a tempo parcial.

2. OBJETIVOS DEFINIDOS, MÉTODOS E FONTES UTILIZADOS

O conhecimento do território analisado, detido pelas entidades que colaboraram neste diagnóstico, a sua experiência de intervenção e trabalho na realidade local e a reflexão proporcionada pelas reuniões de trabalho permitiram a realização deste diagnóstico. Os dados e informações obtidos e sistematizados através do levantamento realizado, permitiram orientar o planeamento do diagnóstico. Assim, foi adotada a seguinte metodologia: considerando desde logo, as diversas áreas de intervenção no âmbito do PORI, designadamente: Redução de Riscos e Minimização de Danos, Prevenção, Reinserção e Tratamento.

Os objetivos do diagnóstico no território em análise foram os seguintes:

- Identificar e caracterizar os comportamentos aditivos e consumos de substâncias psicoativas ilícitas e de álcool no território em análise:
    - Caracterizando a dimensão e características dos mesmos;
    - Identificando e caracterizando os contextos de consumo de substâncias ilícitas e de consumo de álcool, bem como de comportamentos aditivos identificados;
    - Identificando e caracterizando os grupos com problemas associados aos CAD;
- Identificar recursos e potencialidades para a mudança;

[2] Unidade de Intervenção Local (UIL) da DICAD/ ARSLVT, IP

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

- Identificar recomendações sobre intervenções a desenvolver;

A equipa contou com as seguintes fontes de informação:

- Com os trabalhos recentes, da responsabilidade da Câmara Municipal, no âmbito da atualização do Diagnóstico Social (2014);
- Com informação quantitativa e qualitativa relativa a dados da intervenção em curso no território, pela Equipa de Rua "Porto Mais Seguro", intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) financiadas no decorrer de um procedimento concursal anteriormente lançado pelo extinto IDT, IP (Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP);
- Com informação cedida pela PSP de Peniche;
- Com a informação constante do Plano Local de Saúde para o triénio 2014/2016 (elaborado a partir do Perfil de Saúde do ACeS Oeste Norte realizado em 2013);
- Com estudos anteriores realizado na área da Educação, designadamente a Carta Educativa do Município de Peniche (2007)[3] e o Projeto Educativo 2013/2016 do Agrupamento de Escolas de Peniche, os quais também contribuíram para melhor conhecer o território;
- Com informação cedida em reuniões e via E-mail por agrupamentos escolares do território, e unidades de saúde concelhias;
- Com informação do SIM – Sistema de Informação Multidisciplinar, relativo aos utentes do CRI do Oeste com residência no concelho de Peniche;
- INE – Censos 2011.

A recolha de informação quantitativa e qualitativa passou pelo contacto com diversas entidades que sistematizam informação considerada pertinente para este trabalho, metodologia que beneficiou consideravelmente do facto de a Câmara Municipal se encontrar a terminar a atualização do Diagnóstico Social do concelho. Assim, os dados quantitativos apresentados neste documento, representam os valores mais atualizados e consolidados relativamente aos indicadores entendidos como pertinentes para o diagnóstico do território em causa, que nos foi possível recolher.

Participaram nas reuniões as seguintes entidades:

- Câmara Municipal de Peniche
- Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social, CRL
- ACES Oeste Norte – Centro de Saúde:
  - Centro de Saúde de Peniche
  - UCC – Unidade de Cuidados Continuados de Peniche
- PSP – Polícia de Segurança Pública
- Agrupamento Vertical das Escolas de Peniche – GAAF
- Junta de Freguesia de Atouguia da Baleia

Foram realizadas quatro reuniões entre as equipas da DICAD e/ ou entidades locais, para trabalhar a informação que era preciso recolher, planear as estratégias de trabalhos e realizar pontos de situação, assim como para consensualização das propostas de intervenção. Foram também dirigidos pedidos via

[3] *Nota*: A Carta Educativa do Município de Peniche 2007 foi um documento de orientação estratégica com um horizonte temporal determinado de 2013, correspondente a cerca de 6/7 anos letivos; tratou-se de um instrumento flexível, fruto das diversas variáveis que poderiam levar à necessidade de reajustamentos: reorientações do sistema educativo, disponibilidade financeira, dinâmicas demográficas, económicas, sociais, entre outras.

e-mail e via telefone, solicitando-se a colaboração das entidades para recolha de toda a informação disponível, considerada potencialmente pertinente, com o intuito de se conseguir realizar uma leitura quer dos **problemas** existentes no território a nível do consumo de substâncias psicoativas, quer dos **recursos** existentes e da **capacidade** de serem dadas as respostas adequadas aos problemas identificados. Foram desde logo incluídos os contributos da Equipa de Tratamento de Peniche, bem como os dados solicitados e remetidos pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência de Coimbra e Leiria. Não se procedeu a uma revisão bibliográfica exaustiva, mas recorreu-se às fontes disponíveis.

3. CONSTRANGIMENTOS E ASPETOS POSITIVOS IDENTIFICADOS NO PROCESSO

Considera-se pertinente elencar as dificuldades e constrangimentos sentidos pelos técnicos que desenvolveram este trabalho no terreno: o prazo definido para a realização do diagnóstico foi reduzido, tendo coincidido em parte com o período de férias de Verão, data em que a disponibilidade de técnicos e das entidades e informadores chave da comunidade foi menor.

Este trabalho representou uma tarefa acrescida às restantes atividades profissionais do grupo. A dinâmica destes diagnósticos exige tempo para se procurar a informação e identificar quem mais deve participar, conseguir envolver os parceiros no processo, para explorar, refletir e aprofundar as diferentes etapas previstas, e para finalmente, refletir sobre os resultados. Assim, verificou-se que algumas entidades deveriam ter sido desde logo envolvidas no processo, designadamente para melhor se conseguir caracterizar as necessidades de intervenção na área da Prevenção, e as reais potencialidades de intervenção local.

Por outro lado, como **aspeto muito positivo** no decorrer dos trabalhos, e à semelhança do que já fora destacado no Relatório do Diagnóstico realizado em 2007, evidencia-se o trabalho de equipa das entidades interventoras no Concelho de Peniche. Designadamente, foi bastante benéfico para os trabalhos todo o dinamismo impresso pela Câmara Municipal, pelouro da Ação Social, e o facto de o concelho se encontrar a ultimar os trabalhos de atualização do diagnóstico social. Ficou uma vez mais claro que as instituições em Peniche, quer públicas, quer privadas, estão disponíveis para trabalhar em redor de um problema sinalizado por todos.

Graças a este cenário, pudemos contar com o apoio e mobilização das entidades de diversas áreas de ação, e o facto de terem sido recentemente realizados trabalhos de recolha, sistematização e reflexão de informação para o diagnóstico social do concelho, o que permitiu o rápido acesso a informação bem estruturada e considerada essencial para a elaboração do presente diagnóstico. As entidades locais promoveram a partilha da informação que tinham disponível, bem como dos recursos existentes, mostrando abertura para a reflexão conjunta sobre os problemas do território.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

RESULTADOS

Ao longo da realização dos trabalhos, foi sendo clara a importância, assumida pelo município e por entidades de diversas áreas de atuação (saúde, educação, IPSS), de ser continuada uma intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Dano (RRMD) semelhante àquela que, desde 2003, é implementada a nível concelhio, e que permite àquelas entidades continuar a sublinhar a comparabilidade entre o "antes" da intervenção da ER e o "agora", sendo assumido que será problemático para a população do concelho se deixar de poder contar com esta resposta em saúde.

Os dados recolhidos anteriormente pela Autarquia (no âmbito dos trabalhos para atualização do Diagnóstico Social e da Carta Educativa do Município, para os quais concorreram múltiplas entidades que intervêm no território), e pela entidade Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social que, no território, intervém desde 2003 com respostas de proximidade na área da redução de riscos e minimização de danos, mas também Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (através do seu Plano de Saúde Local para o triénio 2014/2016) foram de substancial importância para o presente trabalho, tendo servido para contextualizar e enquadrar as especificidades do concelho de Peniche e suas potencialidades de intervenção, e assim identificar as mais prementes propostas de intervenção.

Assim, foi possível fazer um retrato do concelho, fazendo a sua caracterização geográfica, ambiental, demográfica e habitacional; descrevendo as suas condições de acessibilidades, o funcionamento e dinâmica dos espaços de diversão noturna; foi-nos ainda possível caracterizá-lo na área da saúde, na área da segurança, na área económica, social e educativa.

1. ANÁLISE CONTEXTUAL

a. Condições geográficas e ambientais e caracterização demográfica

Os trabalhos permitiram-nos perceber que **no concelho de Peniche** (área de cerca de 77,4 Km^2 no litoral oeste de Portugal, no distrito de Leiria) **coexistem diferentes realidades em diversos aspetos**.

O Concelho de Peniche tem uma população residente de **27.753 habitantes**[4], tendo-se verificado um ligeiro aumento (+1,6%) relativamente a 2001. Verifica-se um crescimento gradual da população residente nas últimas três décadas, sendo de destacar a década de 90 como a mais impulsionadora deste movimento. Em termos da dimensão demográfica das suas freguesias, em 2011 **Atouguia da Baleia** passou a ser a freguesia mais populosa do Concelho, com 8.954 habitantes, surgindo de seguida a Ajuda (hoje parte da nova freguesia de Peniche), com 7.989 habitantes; no polo oposto posiciona-se o território da Serra D'El Rei, com 1.401 habitantes.

Considerando a **evolução no período intercensitário, entre 2001 e 2011, pode dizer-se que o aumento populacional no Concelho de Peniche se deve ao crescimento de residentes com mais de 24 anos, em que sobressai o aumento expressivo do grupo etário dos idosos**, que observou um acréscimo de mais 25,1% de indivíduos. O ritmo lento do crescimento observado explica-se pela perda de indivíduos nos

[4] Censos Definitivos 2011 do Instituto Nacional de Estatística (INE)

escalões infantis e juvenis, sobretudo, no dos 15 aos 24 anos, que diminuiu em 29,3%, sendo de constatar que o Concelho não está a conseguir compensar as saídas observadas ao nível da sua juventude.

Tabela 1. Densidade Populacional (N.º/ Km²)

Local de residência	Densidade populacional (N.º/ km²) por Local de residência		
	1991	2001	2011
PORTUGAL	107,07	112,38	114,5
OESTE	141,58	152,53	163,3
PENICHE (CONCELHO)	333,04	351,51	357,9
Peniche (Ajuda)	1835,90	1837,38	1659,0
Atouguia da Baleia	149,87	167,88	190,4
Peniche (Conceição)	6196,82	7033,92	6614,4
Peniche (São Pedro)	1033,31	906,91	924,1
Serra d´ El-Rei	159,42	159,88	157,0
Ferrel	150,10	170,60	192,1

Fonte: INE – Censos 2011

São as Freguesias da Cidade de Peniche (antigas freguesias da Conceição, Ajuda e São Pedro) que mais concorrem para a elevada **densidade demográfica** do Concelho, densidade que faz com que, em termos de edificado, se verifique uma construção mais verticalizada. Também em termos de **aglomerado populacional** existe maior concentração de habitantes na sede de concelho. Dentro das localidades foram edificados espaços habitacionais de algum relevo, contrastando com áreas de forte implementação agrícola. As *freguesias* de Peniche e a *freguesia* de Atouguia da Baleia são áreas predominantemente urbanas, e as *freguesias* de Ferrel e de Serra D`El Rei são áreas medianamente urbanas, não existindo, neste concelho, áreas predominantemente rurais. A freguesia de Peniche (resultante da agregação da Ajuda, Conceição e S. Pedro) corresponde à quase totalidade da cidade de Peniche e está quase exclusivamente ocupada por áreas sociais e urbanas. As restantes 3 freguesias (Atouguia da Baleia, Ferrel e Serra d'El Rei) têm uma área urbana que ronda os 15% das áreas totais de cada uma. Numa perspetiva global, isto significa que no concelho apenas cerca de 10% da área está com ocupação social e urbana, enquanto o restante território está ocupado com prédios rústicos ou mistos.

b. Caracterização sócioeconómica

A **atividade Piscatória** mantém-se desde há largo tempo como uma das principais atividades económicas do concelho, estando interligada com as indústrias de transformação e comercialização de pescado, que assumem grande importância económica. Iniciaram-se estudos para avaliar a possibilidade da extração de petróleo da zona costeira, ao largo da península, o que traria certamente um forte impacto económico e social. A **prática do Surf** e a **prática do Mergulho** têm promovido uma maior divulgação e reconhecimento social da zona, dinamizando a atividade económica e a oferta turística em todo o concelho. Esta atividade económica e fluxo populacional neste território são marcados pela sazonalidade, com o aumento das capturas de pescado e afluência de turistas durante os meses de verão. Estes são fatores que influenciam o **funcionamento e dinâmica dos espaços de diversão noturna**, em que estes praticam horários mais alargados ou abrem em dias que noutras alturas do ano estariam fechados.

c. Educação

No que se refere à **Educação**[5], o concelho de Peniche apresenta um quadro geral de baixas qualificações habilitacionais, como resultado de um insucesso caracterizado por sucessivas retenções e absentismo escolar, que tem conduzido a um abandono precoce e, consequentemente, à não continuidade dos estudos. Atualmente trata-se de uma situação que se considera um problema, não obstante os sinais que vão no sentido de uma maior tendência para o aumento da escolarização. Decorrente dos trabalhos de atualização do diagnóstico social, considerou-se ser importante consolidar esforços em torno de uma estratégia concertada entre os diferentes interventores nesta área, sobretudo tendo em conta que foi considerado mais problemático o insuficiente investimento para além da escolaridade obrigatória, uma forte tendência para processos de retenções sucessivas nos diferentes níveis de ensino, e ainda um absentismo crescente no 3º ciclo. No ano letivo anterior, 2013/2014, e de um total de 33 Agrupamentos/ Escolas não agrupadas na *Região de Lisboa* (DRE), **foram dois os Agrupamentos do concelho de Peniche que integraram o Programa TEIP, os quais prosseguem para 2014/ 2015**: Agrupamento de Escolas D. Luís de Ataíde; Agrupamento Vertical das Escolas de Peniche: EB 1, 2, 3.

d. Área Social

Em termos absolutos e de um modo geral, pode dizer-se que o Território Penichense tem-se confrontado com um incremento ou um diagnóstico bastante significativo de situações familiares de vulnerabilidade económica nos últimos anos.

No **plano social** identificam-se graves problemas relacionados principalmente com o **desemprego**; baixos níveis de **instrução** das famílias e reduzidas expectativas de melhoria de vida, o que influencia negativamente as crianças que revelam, em número significativo, desmotivação e desinteresse pela prossecução dos estudos. Foi contabilizado um número elevado e crescente de alunos apoiados pela Ação Social Escolar, assim como um número de alunos sinalizados na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens e no Tribunal de Menores; estes são dois importantes indicadores do enquadramento socioeconómico e cultural de muitas famílias, bem como da sua desestruturação. Ao nível da Ação Social os trabalhos de atualização do diagnóstico social referem a existência de uma problemática designada por "famílias em situação de pobreza e/ou exclusão social": violência doméstica; famílias em situação de risco económico; pessoas com carência habitacional e/ou agregados carenciados.

No concelho de Peniche existem **11 Bairros de Habitação Social**[6] (todos localizados na atual freguesia de Peniche: 9 na antiga freguesia da Ajuda e 2 na antiga freguesia da Conceição), onde a Câmara Municipal diagnostica uma concentração de situações de pobreza e exclusão social, caracterizadas como situações que assumem uma particular gravidade considerando a sua persistência no tempo (processo intergeracional de reprodução das condições precárias de vida, designadamente, em termos habitacionais e da inserção profissional), a sua extensão sócio-territorial (concentração espacial de problemas sociais densos no contexto dos bairros sociais) e a complexidade das situações vividas: precariedade laboral; baixos rendimentos; baixas qualificações escolares e profissionais; existência de

[5] Diagnóstico Social de Peniche - Documento de Trabalho CLAS Peniche, 2014, "Insucesso e Abandono Escolar" pág. 13.

[6] No Diagnóstico de Território de 2007 faz-se referência a 13 bairros de habitação social. Contudo, em 2014, a informação que nos foi cedida pela Câmara Municipal de Peniche é a existência de 11 bairros de habitação social.

famílias unipessoais constituídas por idosos e indivíduos com patologias crónicas, muitas vezes associadas a consumos aditivos; existência de famílias monoparentais com menores a cargo; insucesso escolar (30,7%); situações de consumo e tráfico de droga; guetização dos bairros; mau estado de conservação das habitações e degradação física dos edifícios; má imagem dos bairros.

Relativamente à intervenção junto de crianças e jovens em risco[7], verifica-se que entre **2006 a 2013 tem vindo a diminuir o número** de processos acompanhados anualmente/transitados/instaurados pela CPCJ de Peniche, sendo 159 o total de crianças acompanhadas pela CPCJ de Peniche no final do ano de 2013[8]. Ainda assim, consideramos ser um número significativo, representando 2,9% do universo de crianças e jovens (0-19 anos) residentes no Concelho de Peniche estimado para ano 2012.

No que se refere ao número de beneficiários do **Rendimento Social de Inserção (RSI)**, os dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Peniche demonstram que **é a Freguesia da Ajuda (317) que denota o número mais expressivo de beneficiários, seguindo-se-lhe as Freguesias de Atouguia da Baleia (117) e a da Conceição (91).** No Concelho de Peniche, entre 2004 (164 famílias beneficiárias, correspondentes a 461 indivíduos) e 2007 houve um aumento acentuado do número de famílias e beneficiários de RSI (a taxa de variação nesse período é de +86,6% relativamente aos indivíduos e +109,1% relativamente às famílias), seguido de um decréscimo de 2007 a 2012 (249 as famílias penichenses, correspondentes a 627 indivíduos), período que apresenta uma taxa de variação de -27,8% indivíduos/ -27,4% famílias. Numa análise evolutiva, observa-se que menos de metade dos pedidos requeridos é que foram aceites, com exceção dos anos de 2007 (63,5%) e de 2010 (52,0%). Isto poderá dever-se a vários fatores, como por exemplo, a maior exigência nos meios de prova (decorrente das alterações legislativas); má instrução dos processos (não apresentação de documentos solicitados e/ou informação incorreta sobre a identificação do agregado familiar); os rendimentos do agregado serem superiores ao definido para aprovação, suspensão da prestação por um ano, devido ao incumprimento das ações acordadas no Plano de Inserção. Analisando a informação mais atual, verifica-se que no ano de 2012 foram apresentados 269 requerimentos, dos quais 116 foram deferidos, ou seja 43,1%.

e. Criminalidade

De acordo com um estudo da Esquadra da PSP de Peniche, datado de 2006[9], cedido para estes trabalhos, a Diretiva Estratégica n.º 10/2006, de 15 de Maio de 2006 aprovou o "Programa Integrado de Policiamento de Proximidade na Polícia de Segurança Pública (PSP)". Entre outros, o documento define como objetivos operacionais a atingir com a implementação deste programa:

- Reduzir os índices de insegurança objetiva e subjetiva;
- Reduzir a criminalidade, em especial dos crimes de rua (roubos por esticão, roubos com arma branca ou de fogo, furtos por carteirista, furto no interior de veículos, furtos de veículos, furtos no interior de estabelecimentos) e o pequeno e médio tráfico de estupefacientes;

[7] Câmara Municipal de Peniche, Documento de trabalho relativo a "Crianças e Jovens em Risco", realizado no âmbito dos trabalhos de atualização do diagnóstico social de Peniche, 2014

[8] Houve 110 processos transitados do ano anterior, foram instaurados 42 novos processos e foram reabertos 7; tendo havido o arquivamento de 49 processos, está explicado o registo de 110 processos ativos no final do ano.

[9] PSP-Comando de Policia de Leiria, Retrato Sócio-criminal da cidade de Peniche, 2006, pág. 53

- Aumentar os índices de participação de crimes à polícia;
- Dar especial atenção aos grupos de risco (menores, idosos, mulheres, deficientes, vítimas de crimes violentos), melhorar os mecanismos de apoio e atendimento às vítimas;
- Apostar na prevenção e investigação dos crimes de violência doméstica.

No referido estudo regista-se a **tendência de desagravamento da situação criminal**, sendo adiantadas como possíveis explicações, os efeitos das medidas políticas de âmbito nacional, estruturais, adotadas na década de 90, tais como a criação do rendimento mínimo garantido, a difusão dos programas de metadona nos então CAT – Centros de Atendimento a Toxicodependentes (atuais Equipas de Tratamento das DICAD/ ARS, IP), a criação das Comissões de Proteção de Menores, a criação de cursos profissionais na rede pública de ensino alternativos aos programas tradicionais. Também de acordo com a análise feita de outros dados, mais atualizados, cedidos pela Esquadra da PSP de Peniche, houve um decréscimo nos últimos anos do número de crimes registados pelas autoridades policiais na Freguesia de Peniche (os últimos anos em que se verificou um maior número de registos foram 2004 a 2007). Os dados relativos ao número de agentes/ suspeitos na freguesia de Peniche também acompanham este decréscimo, com os números mais elevados a registarem-se em 1994 e 1995. A maior parte dos agentes/ suspeitos nesta freguesia tem mais de 24 anos, embora se registem alguns ofensores entre os 16 e os 24 anos.

No que se refere às características sócio criminais da cidade de Peniche, predominam os crimes contra o património: os furtos em veículo e os furtos de ocasião, o furto da carteira, bicicleta, furtos de oportunidade (bens deixados abandonados no areal da praia ou no interior da tenda de campismo; registam-se ainda assaltos a estabelecimento comercial, roubos na via pública (com ou sem esticão) e os furtos de veículo motorizado. Esta é uma realidade que afeta os habitantes de Peniche mas também os visitantes. O mesmo estudo refere também, que os dados policiais (2006) sugerem, contudo, a existência de uma **conflitualidade social latente**, apontando-se como sua eventual origem os problemas de «**pobreza, desemprego, desestruturação familiar, alcoolismo, toxicodependência, analfabetismo**», problemáticas que estavam, aliás, e como o estudo indica, identificadas no Diagnóstico Social do Concelho de Peniche. Estes problemas traduzir-se-ão em atos, muitas vezes reiterados, de **violência física sobre as pessoas**, parecendo os dados também indicar a existência de um espaço de vivência comum no cruzamento dos dados respeitantes às ofensas à integridade física com os dados referentes à **delinquência juvenil.**

O estudo refere que na cidade de Peniche, entre o princípio dos anos oitenta e meados dos anos 90, se verificou um crescimento significativo da dependência de substâncias psicoativas, dos furtos em estabelecimento e da delinquência juvenil, constatando-se, décadas mais tarde, designadamente no Diagnóstico Social do Concelho de Peniche, 2004 (pág. 35) como sendo ainda um dos problemas identificados nos **bairros sociais**, a "falta de supervisão parental relativamente aos menores". De acordo com o documento aqui em apreço, neste contexto de desagravamento da criminalidade, mantém-se, de forma preocupante, o **crime de ofensas à integridade física**, traço distintivo do panorama sócio criminal da cidade de Peniche, e encarado como o último vestígio da fase altamente conturbada dos anos 80 e 90, como prova de uma realidade social e criminal mais complexa. As explicações adiantadas para esta violência sugerem que as causas podem ser comuns às da delinquência juvenil, aos furtos, aos roubos e à dependência de substâncias psicoativas ilegais e alcoolismo.

O estudo defende a operacionalização de um novo **modelo de policiamento** para a cidade, o qual deverá ser articulado com outros atores sociais, públicos e privados, devendo ser realizadas ações de dinamização do associativismo, nomeadamente de moradores, e de envolvimento de entidades que realizem atividades potencialmente cativantes para os jovens. O modelo deveria estar organizado especialmente em função da violência física exercida entre familiares, vizinhos ou amigos, com o objetivo da prevenção imediata deste tipo de crime; sugere que a ação policial se centre nas causas dos comportamentos antissociais e não apenas ou maioritariamente nos seus efeitos, combinando na intervenção, estratégias de vigilância dissuasora; sugere ainda a criação e ativação de instrumentos de uma rede social de apoio que detete e responda precocemente a situações passíveis de criar disrupção social.

2. CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

a. Experimentação/ Prevalência do consumo de substâncias psicoativas

A análise dos dados de **consumo em meio escolar**[10] permite constatar que as prevalências dos consumos de **substâncias lícitas** (qualquer que seja a substância considerada) no grupo de jovens do Ensino Secundário são superiores às registadas para o 3º ciclo, como seria expectável.

O **álcool continua a ser a substância psicoativa lícita mais consumida entre os jovens em meio escolar**, mantendo-se elevados os valores das prevalências de experimentação do álcool, com um aumento, no 3.º Ciclo e no Secundário, em 2011 por comparação com o ano de 2006, tanto na Região do Oeste como a nível nacional, mas apresentando a Região do Oeste valores mais elevados para o consumo de álcool do que a prevalência nacional, sendo a diferença mais significativa nos jovens do 3º Ciclo. A cerveja é a bebida alcoólica preferida dos jovens, seguida das bebidas destiladas, com prevalências bastante elevadas em ambos os grupos e mantendo-se ao longo dos anos. Relativamente ao **tabaco, os dados disponíveis mostram que existiu um aumento da prevalência do consumo os dois grupos de jovens** (3.º Ciclo e Secundário), tanto na Região do Oeste como a nível nacional, entre os anos de 2006 e 2011. O consumo recente denota um ligeiro aumento da gravidade da situação na Região Oeste, comparativamente a Portugal, para o grupo de jovens alunos do Ensino Secundário. Também nos dados para o consumo atual se salienta o aumento em 33,0% da prevalência do consumo de álcool e de 40,2% da prevalência dos consumo de tabaco no grupo dos jovens alunos do Ensino Secundário, na Região do Oeste, entre os anos de 2006 e 2011.

Relativamente às **substâncias psicoativas ilícitas** também se verificou um aumento da Prevalência ao Longo da Vida (PLV) (experimentação) em 2011, por comparação com 2006, mantendo a superioridade dos valores para os jovens do Ensino Secundário. A situação da Região do Oeste, em relação à PLV de substâncias psicoativas ilícitas, também se verifica mais gravosa quando comparada com a condição nacional. A cannabis é a substância psicoativa ilícita mais consumida na Região do Oeste, com um aumento do consumo de 13,8%, entre 2006 e 2011, nos jovens do ensino secundário, que registam uma prevalência de 34,1%. As prevalências dos consumos das outras substâncias ilícitas são baixas; contudo, considerando os grupos etários em estudo, não devem ser desvalorizados. Também no consumo

[10] SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Inquérito Nacional em Meio Escolar INME (2011)

recente houve um ligeiro aumento da gravidade da situação na Região Oeste, comparativamente ao país, para o grupo de jovens alunos do Ensino Secundário, relativamente ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas (11,9% vs. 8,6%). Salienta-se ainda a existência de 10% de jovens do 3º Ciclo (maioritariamente entre os 12-15 anos) que consumiram cannabis nos últimos 12 meses. Também no consumo atual se verifica um aumento das prevalências do consumo de drogas ilícitas, em 2011, comparativamente a 2006; sendo a cannabis, uma vez mais e claramente, a substância psicoativa ilícita mais consumida, com uma expressão de 34,1%, nos jovens do ensino superior da Região do Oeste vs. 28,2% nos jovens do ensino superior a nível nacional.

b. Contraordenações

No que se refere ao trabalho desenvolvido pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT), é de referir um número baixo de contraordenações em 2013. No âmbito das **contraordenações** por consumo de drogas, identificadas no Concelho de Peniche em 2013, foram instaurados 12 processos (*ocorrências* de 2013). O total de infratores detetados pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT) nalgum local do País, e que têm a sua *residência* no concelho de Peniche foi de 18. A freguesia com maior número de ocorrências de processos de contra-ordenação em 2013 (corresponde, portanto, ao local onde foram detetadas as infrações) foi a Ajuda (4 infrações), seguida das freguesias de S. Pedro, Ferrel e Serra d'El-Rei, cada uma com o registo de 2 infrações. Por outro lado, no que concerne à zona de residência do infrator, alvo da contraordenação, sobressaem as freguesias de Conceição e da Ajuda.

c. Equipas de Tratamento do CRI do Oeste/ DICAD/ ARSLVT, IP

Na área do **Tratamento**, e numa análise evolutiva, verificamos o decréscimo, embora não acentuado, do número de utentes atendidos no **CRI do Oeste**[11] e que residem no concelho de Peniche. De acordo com dados de 2013, encontravam-se em acompanhamento nas Equipas de Tratamento do CRI do Oeste, **1.213 doentes** – ou seja, **8,03%** dos utentes ativos em 2013 em todas as equipas da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Destes, **153** (1,1% do total de utentes ativos em 2013, na RLVT) **são residentes no concelho de Peniche**[12] (**12,61%** dos utentes do CRI). Quando comparado o total de utentes ativos, residentes no concelho de Peniche de **2011 (210)**, com dados de **2012 (166)** e de **2013 (153)**, verifica-se que tem havido uma **diminuição** no número de doentes residentes no concelho de Peniche, tendo em 2013 sido **admitidos 11** utentes. Em **2013**, entre os utentes ativos com residência no concelho de Peniche e que recorreram a estas estruturas de Tratamento, a heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal (86 utentes, 56,21%), seguida do consumo de Outras Substâncias (8 utentes, 5,23%) e de cocaína (4 utentes, 2,61%). 79,7%, dos utentes ativos são do sexo masculino e a média das idades situa-se nos 44,5 anos. Em termos absolutos, é da anterior freguesia da Ajuda que provém a maior parte (83, 54,25%) destes utentes, seguindo-se as freguesias da Conceição (15,69%, 24

[11] Centro de Respostas Integradas do Oeste – Unidade de Intervenção Local da DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, da ARSLVT, IP – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, e à qual pertence a Equipa de Tratamento (ET) de Peniche, juntamente com a ET das Caldas da Rainha e a ET de Torres Vedras.

[12] Deste total de 153, 137 eram acompanhados (estavam com processo ativo) na Equipa de Tratamento de Peniche. Ou seja, do total de 153 utentes ativos, 16 residem no Concelho de Peniche, mas em 2013 foram acompanhados noutra Equipa de Tratamento do CRI do Oeste.

utentes), Atouguia da Baleia (14,38%, 22 utentes) e São Pedro (8,5%, 13 utentes); em termos relativos face ao número de total de residentes de cada freguesia, destacam-se as anteriores freguesias da Ajuda (1,04%), S. Pedro (0,61%) e Conceição (0,52%), ou seja, a atual **freguesia de Peniche**.

d. Estrutura sócio-sanitária "Equipa de Rua" (RRMD)

A **Equipa de Rua "Porto Mais Seguro"** realiza um **trabalho de proximidade** no concelho. Verifica-se que toca um número considerável de indivíduos (contabilizando utentes, familiares e indivíduos que trabalham em contextos recreativos, contabilizam-se 390). Destes, e no que se refere aos utilizadores de droga, é sinalizado que denotam um nível de desorganização e ausência de apoio familiar que torna insuficiente a resposta de uma Equipa em gabinete fixo e com horários de atendimento limitados, como é o caso da Equipa de Tratamento de Peniche. Com efeito, verifica-se que ao nível da intervenção específica na problemática dos CAD, a única intervenção atualmente presente no concelho para além da Equipa de Tratamento de Peniche (CRI do Oeste/ DICAD/ ARSLVT, IP), é a Equipa de Rua "Porto Mais Seguro", desenvolvida pela Entidade Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social, CRL desde 2003, no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos.

Esta intervenção destina-se à população que consome drogas, desenvolvendo estratégias de redução de riscos e minimização de danos, apoio psicossocial, encaminhamento e acompanhamento junto de grupos estigmatizados, nomeadamente no domínio da dependência de substâncias lícitas e ilícitas (inclui o alcoolismo) e da pobreza, em articulação com os serviços locais de saúde, segurança social. Esta Entidade, desenvolve também, atualmente, com planeamento resultante da dinâmica do Plano Local de Saúde do Oeste Norte (Agrupamento dos Centros de Saúde do Oeste Norte), a iniciativa Sidade Aberta, projeto que intervém (até março 2015) junto das trabalhadoras do sexo, residentes ou trabalhadoras no Concelho de Peniche, com medidas de prevenção e sensibilização face ao VIH e Sida. O projeto visa quantificar e descrever as determinantes da infeção das trabalhadoras do sexo no concelho de Peniche, estruturar, implementar e avaliar um plano de sensibilização e prevenção no domínio do VIH e Sida direcionado para este grupo da população.

e. Prevalência de Doenças infeciosas

Na caracterização da problemática do consumo de SPA, não podemos deixar de referir a problemática da **prevalência de doenças infeciosas**.

Os utentes ativos nas estruturas do CRI do Oeste e com residência no concelho de Peniche (praticamente todos são acompanhados na ET de Peniche) apresentam uma maior taxa de infeção para o VIH (87%), e uma maior percentagem de seropositivos para o VHC (Vírus da Hepatite C) (98%) do que os utentes inscritos nas Equipas de Tratamento do país (valores nacionais, respetivamente 24% e 79%). Um aspeto ainda a realçar é que no diagnóstico realizado em 2007, Peniche era o concelho do Distrito de Leiria com o maior número de prevalência do VIH/SIDA; nesse ano, a Equipa de Tratamento de Peniche do CRI do Oeste registava 24 utentes com VIH (em 2013 regista 20 utentes seropositivos para o VIH). Estes indicadores demonstram que a vulnerabilidade social, está associada a uma fragilidade das condições de saúde, dependentes de cuidados médicos regulares.

De acordo com o Plano Local de Saúde para o Triénio 2014/2016, da Região Oeste Norte – a qual inclui o Concelho de Peniche, juntamente com os concelhos de Alcobaça, Bombarral, Caldas da Rainha, Nazaré, Óbidos – embora os casos acumulados de infeção por VIH até 2012, nesta região, totalizem uma prevalência de 2.6 casos por cada 1000 habitantes, número inferior à prevalência nacional de 3.9, o concelho de Peniche apresenta uma prevalência de 5.3, que ultrapassa o valor nacional. No concelho de Peniche, fazem-se testes rápidos de VIH – o que faz sentido num local com alta prevalência da infeção (onde qualquer indivíduo terá uma maior probabilidade de ser infetado) –, designadamente na ET de Peniche, e assegurados pela Equipa de Rua "Porto Mais Seguro" mediante articulação com as Unidades de Saúde Local; contudo é a única na região Oeste Norte. O já referido Plano Local de Saúde menciona que uma estrutura deste tipo torna-se também necessária num local com baixa prevalência (que poderá não ser mais do que artificialmente baixa por falta de diagnóstico).

A população toxicodependente integra o grupo vulnerável de uma série de patologias, nomeadamente a **tuberculose** (pelo que se preconiza que as estratégias de Redução de Riscos e Minimização de danos com a população toxicodependente atuem ao nível preventivo e de diagnóstico precoce desta doença).

3. INTERVENÇÕES EXISTENTES

Foi **muito positiva a caracterização feita relativamente à capacidade interventiva a nível concelhio** e, designadamente, as iniciativas do município, a atividade associativa e a dinâmica impressa pelos participantes em vários plenários que unem esforços na procura de articular para responder às situações que carecem de resposta.

a. Recursos do território

Tabela 2. Estruturas e funcionamento de vários serviços governamentais

Áreas Sectoriais	Estruturas
Formação Profissional e (Des)Emprego	IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional: • DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo • CEFP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha
Habitação	IHRU – Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, Lisboa
Educação	DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras
Segurança Social	CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria
Agricultura	DRARO – Direção Regional da Agricultura do Ribatejo e Oeste (Santarém) – Zona Agrária – Caldas da Rainha
Justiça	DJL / CJCR / CAFP – Distrito Judicial de Lisboa / Círculo Judicial Caldas da Rainha / Comarca de Peniche
Articulação Intermunicipal	Oeste CIM – Comunidade Intermunicipal do Oeste (12 concelhos)
Saúde	ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: • ACESON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha) • CHO – Centro Hospitalar Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras) • DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (Lisboa)/ CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste (Torres Vedras)/ ET – Equipa de Tratamento de Peniche (Peniche)

Fontes: Documento cedido pela Câmara Municipal de Peniche "Enquadramento Geral do Concelho de Peniche" pág. 3

Os equipamentos sociais desempenham um papel fundamental no âmbito da proteção social e na relação entre o Estado e os cidadãos. É fulcral para a qualidade de vida das populações em geral, a existência de uma rede de serviços sociais ajustados, e ainda mais premente se torna quando consideramos as pessoas, famílias e grupos em situações de vulnerabilidade diversas.

b. Tecido associativo e Rede Social no concelho de Peniche

A Câmara Municipal de Peniche identificou, no âmbito do Concelho, um total de "94 Associações, as quais se encontram disseminadas por todo o território, com fins diversos e com âmbitos territoriais de ação mais focalizados ou mais amplos, que nuns casos são circunscritos às povoações que integram, noutros são extensíveis a mais do que um território ou abarcam a globalidade do concelho, havendo inclusive casos de associações locais que compreendem âmbitos supraconcelhios.".[13]

Analisada a distribuição das associações por áreas de intervenção, sobressai a diversidade setorial abarcada pelo tecido associativo local (o ambiente, a cultura, o desporto, a recreação, a religião, a zoofilia, fins humanitários e sociais) e ainda o facto da maioria das associações (62,8%) abarcar mais do que uma única área de intervenção.

Predominando um perfil plural entre as associações concelhias quanto à vocação setorial, as áreas da intervenção que as caracterizam têm no entanto uma cobertura heterogénea, sobressaindo as áreas da cultura e do desporto, com efeito: 54,3% das associações têm atividades na área da cultura; 53,2% na área do desporto; 45,7%, na área recreativa; e 33%, na área social (só para referir as áreas preponderantes).

Tabela 3. Distribuição das associações segundo a área de intervenção

Natureza da Associação N.º	
Ambientalistas	1
Cultural	4
Desportiva	13
Recreativa	3
Religiosa	1
Social	11
Zoófila	2
Cultural, Recreativa e Social	3
Cultural e Recreativa	8
Cultural e Social	3
Cultural, Social e Religiosa	4
Social e Religiosa	1
Desportiva e Cultura	2
Desportiva e Recreativa	1
Desportiva e Social	2
Desportiva e Zoófila	1
Desportiva, Cultural e Recreativa	22
Desportiva, Cultural, Recreativa e Empresarial	1
Desportiva, Cultural, Recreativa e Social	4
Desportiva e Cultural	4
Recreativa e Social	1
Social e Humanitária	2

[13] Diagnóstico Social de Peniche - Documento de Trabalho, CLAS Peniche, 2014.

Fonte: Diagnóstico Social de Peniche-Documento de Trabalho CLAS Peniche, 2014

O Conselho Local de Ação Social era composto, em 2013, pelas seguintes 44 entidades.

Tabela 4. Lista de Entidades que compõem o CLAS – Conselho de Ação Social de Peniche 2013

N.º	*Entidades*	*Localidade*
1	Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social, CRL	Peniche
2	ADEPE - Associação para o Desenvolvimento de Peniche	Peniche
3	Agrupamento de escolas de Atouguia da Baleia	Atouguia da Baleia
4	Agrupamento de escolas D. Luís de Ataíde	Peniche
5	Agrupamento vertical das Escolas de Peniche	Peniche
6	Associação comercial industrial e de serviços do concelho de Peniche	Peniche
7	Associação de Solidariedade Social de Ferrel	Ferrel
8	Associação Juvenil de Peniche	Peniche
9	AMA – Associação Mão Amiga	Atouguia da Baleia
10	Associação para Centro de Dia de Serra d´el Rei	Serra D'El Rei
11	Associação para Jardim Infantil de Ferrel	Ferrel
12	Associação Para Jardim Infantil de Serra D´El Rei	Serra D'El Rei
13	Câmara Municipal de Peniche	Peniche
14	CENFIM	Peniche
15	Centro de Convívio e Cultura de Geraldes	Atouguia da Baleia
16	Centro de Emprego do Oeste Norte	Caldas da Rainha
17	CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste – Equipa de Tratamento de Peniche	Peniche
18	Centro Distrital de Segurança Social de Leiria	Peniche
19	Centro Paroquial de Bem Estar Social de Atouguia da Baleia	Atouguia da Baleia
20	Centro Social da Bufarda	Atouguia da Baleia
21	Centro Social Nova Aliança	Peniche
22	Centro Solidariedade e Cultura de Peniche	Peniche
23	CERCIPENICHE - C.R.L.	Peniche
24	CHO – Centro Hospital Oeste - Hospital de Peniche	Peniche
25	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Peniche	Peniche
26	Conselho Municipal de Educação	Peniche
27	Delegação de Peniche da Cruz Vermelha Portuguesa	Peniche
27	Direção Geral de Reinserção Social	Caldas da Rainha
28	DRELVT - Direção Regional De Educação de Lisboa e Vale do Tejo	Lisboa
29	Escola Secundária de Peniche	Peniche
30	Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar de Peniche	Peniche
31	For-Mar	Peniche
32	GNR - Guarda Nacional Republicana - Posto de Peniche	Peniche
33	Junta de freguesia de Ajuda*	Peniche
34	Junta de Freguesia de Atouguia da Baleia	Atouguia da Baleia
35	Junta de Freguesia de Ferrel	Ferrel
36	Junta de Freguesia de N.ª S.ª da Conceição*	Peniche
37	Junta de Freguesia de São Pedro*	Peniche
38	Junta de freguesia de Serra d´el Rei	Serra D'El Rei
39	Peniche – Rendibilros	Peniche
40	PSP - Polícia de Segurança Pública - Esquadra de Peniche	Peniche
41	Rotary Clube de Peniche	Peniche Codex
42	Santa Casa da Misericórdia de Peniche	Peniche
43	Sindicato dos trabalhadores da pesca do centro	Peniche
44	UCC Peniche do ACES/ ON - Unidade de Cuidados na Comunidade de Peniche do ACES/ Oeste Norte	Peniche

Fonte: Site institucional da Câmara Municipal de Peniche: http://www.cm-peniche.pt/_uploads/RedeSocial/EntidadesCLAS2013.pdf

*Estas 3 Freguesias passaram a ser uma única Freguesia (Peniche) na nova organização administrativa

Tabela 5. Entidades do CLAS de Peniche, com intervenção direta nos CAD

Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social, CRL	A Acompanha é uma Cooperativa de Solidariedade Social, criada em outubro de 1999, credenciada pelo CASES – Cooperativa António Sérgio para a Economia Social, com intervenção nos domínios do apoio domiciliário a idosos e dependentes, prevenção e redução de riscos na toxicodependência e apoio integrado na problemática do VIH no concelho de Peniche. Tem como missão o desenvolvimento de atividades e serviços de defesa de direitos e promoção da qualidade de vida de pessoas individual ou socialmente fragilizadas, designadamente pessoas idosas ou dependentes, marginalizadas, excluídas ou em risco de exclusão, através de um apoio permanente de proximidade no domicílio ou na rua, numa lógica de interação permanente com a família e com a comunidade. Como valências tem: Serviço de Apoio Domiciliário – Serviço que contribui para a melhoria das condições de vida, equilíbrio e bem-estar de pessoas idosas e/ou dependentes, através da prestação de um conjunto de serviços de proximidade: cuidados pessoais, higiene habitacional, tratamento de roupas, fornecimento da alimentação e acompanhamento nas refeições, gestão da medicação, acompanhamento a consultas, apoio psicossocial e apoio psicológico. Funciona em horário alargado sete dias por semana. Empresa de Inserção – A Acompanha tem vindo desde 1999 a promover a integração no mercado de trabalho de mulheres, desempregadas de longa duração e/ou membros adultos de famílias monoparentais com menores a cargo, que durante dois anos estão inseridas na Empresa de Inserção, no âmbito do Serviço de Apoio Domiciliário, com o intuito de desenvolverem competências pessoais e profissionais que lhes permita entrar no mercado de trabalho. Atividades de Projeto – Desde a sua fundação que a Acompanha tem vindo a desenvolver uma intensa atividade de projeto, em domínios cuja ausência de resposta se fazia sentir no nosso Concelho, como é o caso da toxicodependência e do VIH e Sida. Equipa de Rua "Porto Mais Seguro" – Intervém no Concelho de Peniche no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos, junto da população que consome drogas. Desenvolve estratégias de prevenção, apoio psicossocial, encaminhamento e acompanhamento junto de grupos estigmatizados, nomeadamente no domínio da toxicodependência (inclui o alcoolismo) e da pobreza, em articulação com os serviços locais de saúde, segurança social. Sidade Aberta – Projeto que intervém junto das trabalhadoras do sexo, residentes ou trabalhadoras no Concelho de Peniche, com medidas de prevenção e sensibilização face ao VIH e Sida. O projeto visa quantificar e descrever as determinantes da infeção das trabalhadoras do sexo no nosso concelho, estruturar, implementar e avaliar um plano de sensibilização e prevenção no domínio do VIH e Sida direcionado para este grupo da população. Atualmente está previsto até março 2015; promovido pela DGS, através do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA.

A Rede Social pretende constituir uma forma específica de parceria entre entidades públicas e privadas, atuando nos mesmos territórios, baseada na igualdade entre os parceiros, no respeito pelo conhecimento, pela identidade, potencialidades e valores intrínsecos de cada um, na partilha, na participação e na colaboração, com vista à consensualização de objetivos, à concertação das ações desenvolvidas pelos diferentes agentes locais e à otimização dos recursos endógenos e exógenos ao território. (in Decreto-Lei nº. 115/2006 de 14 de Junho).

4. PRINCIPAIS RESPOSTAS RELATIVAMENTE À PROBLEMÁTICA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS E ILÍCITAS, COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

a. Serviços e intervenções dinamizados pela DICAD/ ARSLVT, IP

Em resposta à problemática da toxicodependência, surge em 1999 o Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) da Delegação Regional do Centro do IDT, IP, que foi a primeira estrutura deste tipo a funcionar no sul do distrito de Leiria.

Em 2013, a ARSLVT, I. P., sucede, de acordo com o estabelecido no DL 22/2012, de 30 Janeiro, em algumas das atribuições do Instituto da Droga e Toxicodependência, I.P., nomeadamente, na **componente operacional da intervenção no domínio dos problemas dos comportamentos aditivos e dependências**, no âmbito da sua área geográfica de intervenção.

Assim, cabe-lhe dar continuidade na prestação de cuidados de saúde, nos comportamentos aditivos e dependências, e ainda garantir, também, o desenvolvimento e acompanhamento de projetos/programas que promovam intervenções ao nível do Tratamento, da Prevenção, da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) e Reinserção Social, quer através das estruturas próprias da ARSLVT, designadamente as Unidades de Intervenção Local (UIL), ou através de Entidades privadas financiadas.

Para a prossecução destes objetivos existe um conjunto de estruturas especializadas de intervenção no terreno – **Unidades de Intervenção Local** – às quais compete executar as ações promovidas pela Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), por superiores orientações do Conselho Diretivo da ARSLVT, IP e de acordo com as linhas de orientação técnica e normativa para a intervenção nas áreas dos comportamentos aditivos e das dependências, emanadas do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), no que respeita à prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, bem como, à prestação de cuidados integrados e globais a doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção desses doentes.

No território Concelho de Peniche, intervém a Equipa de Tratamento de Peniche.

Tabela 6. Equipas da DICAD/ ARSLVT, IP (Peniche) por âmbito territorial da UIl

UIL (Unidade de Intervenção Local)		**ÂMBITO TERRITORIAL (FREGUESIAS ABRANGIDAS)**
Centro de Respostas Integradas do Oeste	**Equipa de Tratamento de Peniche**	Encontra-se localizada na periferia da freguesia da Ajuda. Abrange todas as Freguesias do Concelho de Peniche.

Tabela 7. Intervenções/ atividades dinamizadas pelas Equipas da DICAD no Concelho de Peniche

UIL/ CRI do Oeste/ ET de Peniche	**Intervenções/ atividades**
Equipa Técnica Especializada PREVENÇÃO	Não existe, Equipa de Peniche, equipa de Prevenção. Apenas o CRI do Oeste, sedeado na ET de Torres Vedras, tem recursos afetos a esta área.

Equipa Técnica Especializada RRMD	Na Equipa de Peniche não existe equipa de RRMD. Todavia, o CRI do Oeste tem o responsável desta área, que está sedeado na equipa de Torres Vedras
Equipa Técnica Especializada TRATAMENTO	Disponibiliza acompanhamento médico e sócio terapêutico e cuidados de enfermagem. Existe a possibilidade de integração em Programa de Tratamento de Substituição Opiácea, quer com Metadona quer com Buprenorfina
Equipa Técnica Especializada REINSERÇÃO	A Equipa de Tratamento de Peniche tem uma Técnica de Serviço Social, a meio tempo Desenvolve o Programa Vida Emprego (PVE)

b. Intervenções financiadas pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD

Encontra-se a funcionar desde 2003 a Equipa de Rua "Porto Mais Seguro", cuja entidade promotora é a Acompanha, com apoio técnico e financeiro, inicialmente por parte do Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP, e atualmente pelo SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Esta Equipa de Rua intervém nos locais associados ao consumo e tráfico, sendo que a sua área de ação abrange todas as freguesias do Concelho de Peniche. Até 2011 esta equipa contabilizou a troca de mais de 80 mil seringas, o contacto/ acompanhamento de 428 indivíduos, dos quais 311 utilizavam drogas por via não intravenosa, 66 por via endovenosa e havendo uma larga percentagem de indivíduos consumidores de cannabis (42,22%).

Tabela 8. Intervenções/ projetos financiados pelo pelo SICAD no Concelho de Peniche

Intervenções a Decorrer	**Equipa de Rua "Porto Mais Seguro"**
Objetivos das Intervenções	• Intervir junto de toxicodependentes e suas famílias no sentido do despiste, encaminhamento e acompanhamento dos indivíduos que não estão a ser acompanhados por nenhuma estrutura ou organização de tratamento e/ ou de saúde. • Promover a constante atualização do conhecimento local sobre a problemática do uso de drogas. • Salvaguardar a saúde pública (ex.: prevenir risco de propagação de doenças infecto-contagiosas) • Potenciar e estimular a dinamização das parcerias locais, intervindo ao nível da sensibilização para a problemática da toxicodependência. Intervém em articulação com os serviços locais de saúde, segurança social.
Grupos-Alvo abrangidos	População que consome substâncias psicoativas.
Contexto de Intervenção	Concelho de Peniche
Necessidades Colmatadas com as Intervenções	Desenvolve estratégias de RRMD, apoio psicossocial, encaminhamento e acompanhamento junto de grupos estigmatizados, nomeadamente no domínio da toxicodependência (inclui o alcoolismo) e da pobreza.
Área de Intervenção respetiva	Redução de Riscos e Minimização de Danos

Fonte: Tabela adaptada a partir das Grelhas 8 e 9 do "Guião para o Diagnóstico do Território – Fase 4 PORI", SICAD, 2014, pág.33

É esta Equipa de Rua que dinamiza, no concelho de Peniche, o **Programa Troca de Seringas**, o qual é financiado pela Direção Geral da Saúde (DGS), através do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA.

c. Intervenções dinamizadas por Entidades Locais (públicas ou privadas)

A Acompanha é uma Cooperativa de Solidariedade Social, criada em outubro de 1999, credenciada pelo CASES - Cooperativa António Sérgio para a Economia Social, com intervenção nos domínios do apoio domiciliário a idosos e dependentes, prevenção e redução de riscos na toxicodependência e apoio integrado na problemática do VIH no concelho de Peniche. Tem como missão o desenvolvimento de atividades e serviços de defesa de direitos e promoção da qualidade de vida de pessoas individual ou socialmente fragilizadas, designadamente pessoas idosas ou dependentes, marginalizadas, excluídas ou em risco de exclusão, através de um apoio permanente de proximidade no domicílio ou na rua, numa lógica de interação permanente com a família e com a comunidade.

Tabela 9. Intervenções/ Projetos/ Programas/ Iniciativas a decorrer (públicas ou privadas)

Entidades promotoras	**Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social**	**Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social**	**Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social**	**Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social**
Intervenções a Decorrer	Serviço de Apoio Domiciliário	Empresa de Inserção (Durante dois anos as pessoas estão inseridas na Empresa de Inserção, no âmbito do Serviço de Apoio Domiciliário)	Atividades de Projeto	Sidade Aberta
Objetivos das Intervenções	Serviço que contribui para a melhoria das condições de vida, equilíbrio e bem-estar	Promover a integração no mercado de trabalho	Desenvolver uma intensa atividade de projeto, em áreas lacunares / sem resposta no Concelho de Peniche	Quantificar e descrever as determinantes da infeção das trabalhadoras do sexo no nosso concelho. Estruturar, implementar e avaliar um plano de sensibilização e prevenção no domínio do VIH e Sida direcionado para este grupo da população.
Grupos-Alvo abrangidos	Pessoas idosas e/ou dependentes	Mulheres, desempregadas de longa duração Membros adultos de famílias monoparentais com menores a cargo	Toxicodependentes Doentes VIH Positivo	Trabalhadoras do sexo, residentes ou trabalhadoras no Concelho de Peniche
Contexto de Intervenção	Casa	Sócio-laboral		
Necessidades Identificadas nos Grupos	Necessidade de diversos serviços a que de outra forma não teriam acesso por não terem hipótese de se deslocarem	Necessidades ao nível da promoção de competências pessoais e profissionais que lhes permita entrar no mercado de trabalho.		Em 2011 eram contabilizadas (cumulativamente) 329 trabalhadoras sexuais, e foram realizados 1006 contatos continuados em bares e interiores, além de outros apoios e atividades

				desenvolvidas durante a intervenção.
Necessidades Colmatadas com as Intervenções	Serviços de proximidade: cuidados pessoais, higiene habitacional, tratamento de roupas, fornecimento da alimentação e acompanhamento nas refeições, gestão da medicação, acompanhamento a consultas, apoio psicossocial e apoio psicológico. Funciona em horário alargado sete dias por semana.	Promoção de competências pessoais e profissionais		Medidas de prevenção e sensibilização face ao VIH e Sida
Área de Intervenção respetiva	Idoso Social	Sócio-laboral	Toxicodependência VIH e Sida	

Fonte: Tabela adaptada a partir das Grelhas 8 e 9 do "Guião para o Diagnóstico do Território – Fase 4 PORI", SICAD, 2014, pág.33

5. PROBLEMAS, GRUPOS E CONTEXTOS

Foram identificados os problemas (8), grupos (7) e contextos com maior incidência na problemática do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, comportamentos aditivos e dependências.

a. Problemas identificados no território

Através do diagnóstico PORI agora atualizado, verifica-se que as **várias problemáticas identificadas no diagnóstico inicial, em 2007, associadas a diferentes grupos e contextos**, são semelhantes àquelas agora identificadas, embora o diagnóstico agora realizado se tenha debruçado sobre todo o concelho e não já alguns dos seus bairros sociais. Assim, a leitura da caracterização dos problemas que agora é feita, tem de ter presente que nos estamos a debruçar sobre um concelho que apresenta assimetrias em diversas áreas, não sendo as problemáticas vividas com a mesma intensidade e contornos em todas as quatro freguesias que o compõem. Verifica-se, nalguns contextos, sobretudo na atual freguesia urbana de Peniche (que agrega três freguesias da anterior organização administrativa), um desequilíbrio entre os fatores de risco e os fatores de proteção, quer ao nível individual, quer ao nível familiar. Assim, voltamos agora a identificar as seguintes **necessidades**:

- Promover a aproximação de indivíduos toxicodependentes às estruturas de saúde a apoio social;
- Aumentar a adesão a programas de tratamento;
- Alterar os padrões de consumo relativamente ao uso/abuso de álcool;
- Reduzir as práticas sexuais desprotegidas;
- Reduzir os abusos precoces de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;
- Reduzir o uso/abuso de substâncias psicoativas ilícitas;
- Aumentar competências pessoais e sociais;
- Aumentar as competências parentais;
- Aumentar os níveis de integração no sistema educativo e profissional;

- Aumentar a valorização atribuída à aquisição de competências escolares;
- Aumentar a capacitação para a empregabilidade.

Assim, da análise decorrente da atualização do diagnóstico agora realizada (2014) foram identificados os seguintes **oito problemas**:

Tabela 10. Problema – 1

PROBLEMA – 1	
Problema identificado	**Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas**
Contexto	Freguesia de Peniche
Consequências para a saúde	Consumo abusivo de substâncias psicoativas; Comportamentos de risco; Fragilidade física e psíquica; Perturbações emocionais; Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.
Consequências Sociais	Criminalidade; Delinquência; Dificuldade de inserção social e profissional; Maior utilização de serviços de saúde/sociais; Estigmatização; Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

Tabela 11. Problema – 2

PROBLEMA – 2	
Problema identificado	**Tráfico de substâncias psicoativas e medicamentos (metadona, buprenorfina e benzodiazepinas)**
Contexto	Freguesia de Peniche
Consequências para a saúde	Comportamentos de risco; Fragilidade física e psíquica;
Consequências Sociais	Criminalidade; Delinquência; Dificuldade de inserção social e profissional; Problemas judiciais.

Tabela 12. Problema – 3

PROBLEMA – 3	
Problema identificado	**Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal pouco qualificado**
Contexto	Concelho de Peniche
Consequências para a saúde	Fragilidade física e psíquica; Perturbações emocionais.
Consequências Sociais	Criminalidade; Dificuldade de inserção social e profissional; Maior utilização de serviços/apoios sociais.

Tabela 13. Problema – 4

PROBLEMA – 4	
Problema identificado	**Falta de competências pessoais, sociais e familiares**

Contexto	Freguesia de Peniche
Consequências para a saúde	Comportamentos de risco; Fragilidade física e psíquica; Perturbações emocionais.
Consequências Sociais	Dificuldade de inserção social e profissional; Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

Tabela 14. Problema – 5

PROBLEMA – 5	
Problema identificado	**Falta de Programa Terapêutico, disponibilizado pela ET, que permita responder às características e necessidades de alguns Utilizadores de Droga mais desorganizados e/ ou que não pretendem/conseguem (ainda) recorrer a programas terapêuticos mais exigentes.**
Contexto	Concelho de Peniche
Consequências para a saúde	Deterioração do estado de saúde; Comportamentos de risco; Fragilidade física e psíquica.
Consequências Sociais	Isolamento; Dificuldade de inserção social e profissional; Estigmatização.

Tabela 15. Problema – 6

PROBLEMA – 6	
Problema identificado	**Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais**
Contexto	Cidade de Peniche, anterior freguesia da Ajuda. Bairros: Arco-íris; Fernão de Magalhães, Edifício Coosofi e CAR1 (estas localizações integram um local denominado Vila Maria).
Consequências para a saúde	Comportamentos de risco; Fragilidade física e psíquica; Perturbações emocionais.
Consequências Sociais	Delinquência; Dificuldade de inserção social e profissional; Estigmatização; Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

Tabela 16. Problema – 7

PROBLEMA – 7	
Problema identificado	**Falta de informação sobre substâncias psicoativas e comportamentos de risco**
Contexto	Freguesias de Peniche e Ferrel
Consequências para a saúde	Comportamentos de risco; Fragilidade física e psíquica.
Consequências Sociais	Dificuldade de inserção social e profissional; Maior utilização de serviços de saúde/sociais; Estigmatização.

Tabela 17. Problema – 8

PROBLEMA – 8	
Problema identificado	**Prostituição**
Contexto	Concelho de Peniche

Consequências para a saúde	Deterioração do estado de saúde Comportamentos de risco; Fragilidade física e psíquica.
Consequências Sociais	Criminalidade; Delinquência; Dificuldade de inserção social e profissional; Maior utilização de serviços de saúde/sociais; Estigmatização.

b. Grupos e contextos identificados

Da informação reunida no âmbito dos trabalhos de atualização do diagnóstico resultou a identificação de **sete grupos e contextos**.

Tabela 18. Grupo Peniche – 1

GRUPO Peniche1	
Grupo identificado	Grupo de **aproximadamente 50 utilizadores de drogas injetáveis**, entre 19 – 63 anos, com consumos/ policonsumos de heroína e cocaína com algum abuso de álcool, benzodiazepinas e cannabis, que habitam em armazéns de barcos ou em condição de sem-abrigo.
Problema(s) identificado(s)	▪ Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas; ▪ Tráfico de substâncias psicoativas e medicamentos (metadona, buprenorfina e benzodiazepinas); ▪ Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal; ▪ Falta de competências pessoais, sociais e familiares; ▪ Falta de Programa Terapêutico, disponibilizado pela ET, que permita responder às características e necessidades de alguns Utilizadores de Droga mais desorganizados e/ ou que não pretendem/conseguem (ainda) recorrer a programas terapêuticos mais exigentes.
Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	▪ Início precoce do consumo de substâncias psicoativas; ▪ Relação com pares que consomem substâncias psicoativas; ▪ Dificuldades em gerir situações de stress/tensão; ▪ Disponibilidade de substâncias psicoativas; ▪ Privação económica e social extrema; ▪ Discriminação; ▪ Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;
Fatores de Proteção	▪ Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas; ▪ Resistência à pressão negativa de pares; ▪ Diminuição do acesso às substâncias; ▪ Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade;
Consequências para a saúde	▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas; ▪ Experimentação precoce de substâncias; ▪ Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas; ▪ Comportamentos de risco; ▪ Deterioração dos estados de saúde; ▪ Fragilidade física e psíquica; ▪ Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.

Consequências Sociais	▪ Criminalidade; ▪ Delinquência; ▪ Estigmatização; ▪ Desemprego; ▪ Dificuldades de inserção social e profissional; ▪ Maior utilização dos serviços sociais /de saúde; ▪ Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

Tabela 19. Grupo Peniche – 2

GRUPO Peniche2	
Grupo identificado	Grupo de **aproximadamente 200 utilizadores de drogas não injetáveis**, entre 21 – 63 anos, com consumos/ policonsumos de substâncias psicoativas, com especial relevo para o consumo de álcool e cannabis, desempregados, beneficiários de RSI ou com atividades laborais precárias e/ou sazonais, ligadas à pesca.
Problema(s) identificado(s)	▪ Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas; ▪ Tráfico de substâncias psicoativas e medicamentos (metadona, buprenorfina e benzodiazepinas); ▪ Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal; ▪ Falta de competências pessoais, sociais e familiares; ▪ Falta de Programa Terapêutico, disponibilizado pela ET, que permita responder às características e necessidades de alguns Utilizadores de Droga mais desorganizados e/ ou que não pretendem/conseguem (ainda) recorrer a programas terapêuticos mais exigentes.
Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas; • Relação com pares que consomem substâncias psicoativas; • Dificuldades em gerir situações de stress/tensão; • Disponibilidade de substâncias psicoativas; • Privação económica e social extrema; • Discriminação; • Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;
Fatores de Proteção	• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas; • Resistência à pressão negativa de pares; • Diminuição do acesso às substâncias; • Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade;
Consequências para a saúde	• Consumo abusivo de substâncias psicoativas; • Experimentação precoce de substâncias; • Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas; • Comportamentos de risco; • Deterioração dos estados de saúde; • Fragilidade física e psíquica; • Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.
Consequências Sociais	• Criminalidade; • Delinquência; • Estigmatização; • Desemprego; • Dificuldades de inserção social e profissional; • Maior utilização dos serviços sociais /de saúde; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

Tabela 20. Grupo Peniche – 3

GRUPO Peniche3	
Grupo identificado	Grupo de **aproximadamente 60 jovens, entre 18 – 30 anos**, com consumos de cannabis, cocaína, *design drugs* e álcool, em contextos festivos, com pouca escolaridade (por abandono escolar), desempregados ou com atividades laborais precárias e/ou sazonais.
Problema(s) identificado(s)	• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas; • Tráfico de substâncias psicoativas; • Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais; • Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal.
Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas; • Relação com pares que consomem substâncias psicoativas, que se envolvem em comportamentos problemáticos, delinquentes, etc.; • Comportamento antissocial precoce e persistente; • Dificuldades em gerir situações de stress/tensão; • Susceptibilidade à pressão (negativa) de pares; • Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas; • Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas; • Falta de acompanhamento e de supervisão por parte de outros adultos; • Fraco compromisso com a escola; • Disponibilidade de substâncias psicoativas; • Privação económica e social extrema; • Discriminação; • Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;
Fatores de Proteção	• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas; • Diminuição do acesso às substâncias; • Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade;
Consequências para a saúde	• Consumo abusivo de substâncias psicoativas; • Experimentação precoce de substâncias; • Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas; • Comportamentos de risco; • Deterioração dos estados de saúde; • Fragilidade física e psíquica; • Risco de integridade física e psíquica; • Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.
Consequências Sociais	• Criminalidade; • Delinquência; • Estigmatização; • Desemprego; • Dificuldades de inserção social e profissional; • Maior utilização dos serviços sociais /de saúde; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

Tabela 21. Grupo Peniche – 4

GRUPO Peniche4	
Grupo identificado	Grupo de **aproximadamente 500 jovens e adultos** (com idades até aos 35 anos), em contexto de diversão noturna, principalmente ao fim-de-semana e férias escolares, com consumos de álcool e cannabis de forma dissimulada.
Problema(s) identificado(s)	• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas • Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco
Contextos	Freguesia de Ferrel (Baleal) Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	• Início precoce no consumo de substâncias psicoativas; • Relação com pares que consomem; • Susceptibilidade à pressão negativa dos pares; • Atitudes favoráveis sobre os consumos de substâncias psicoativas; • Disponibilidade de substância psicoativas.
Fatores de Proteção	• Relação com pares envolvidos na escola, em atividades recreativas ou outras atividades organizadas; • Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.
Consequências para a saúde	▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas; ▪ Experimentação precoce das substâncias; ▪ Comportamentos de risco; ▪ Relações sexuais desprotegidas; ▪ Risco de integridade física e psíquica; ▪ Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.
Consequências Sociais	• Delinquência; • Maior utilização de serviços de saúde/sociais; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

Tabela 22. Grupo Peniche – 5

GRUPO Peniche5	
Grupo identificado	Grupo de **aproximadamente 100 adolescentes**, com idades entre 13 -18 anos, em situação de insucesso/ absentismo escolar com comportamentos de risco associado a consumos, consumos experimentais, frequentadores dos espaços da comunidade.
Problema(s) identificado(s)	▪ Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas; ▪ Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais; ▪ Falta de competências pessoais, sociais e familiares.
Contexto	Freguesia de Peniche

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

Fatores de Risco	• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas; • Relação com pares que consomem substâncias psicoativas; • Suscetibilidade à pressão (negativa) de pares; • Dificuldades em gerir situações de stress/tensão; • Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas; • Falta de acompanhamento e de supervisão por parte dos adultos; • Pais com baixas expectativas em relação aos seus filhos; • Famílias com historial de problemas; • Absentismo e abandono escolar; • Fraco compromisso com a escola; • Disponibilidade de substâncias psicoativas; • Inexistência de redes primárias (familiares) de suporte
Fatores de Proteção	• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas; • Relação com pares envolvidos na escola, em atividades recreativas ou outras atividades organizadas; • Relações positivas com adultos; • Capacidade da família para resolver os seus conflitos; • Ambiente institucional positivo; • Diminuição do acesso às substâncias; • Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.
Consequências para a saúde	▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas; ▪ Experimentação precoce de substâncias; ▪ Comportamentos de risco; ▪ Perturbações emocionais; ▪ Risco de integridade física e psíquica; ▪ Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.
Consequências Sociais	• Criminalidade; • Delinquência; • Estigmatização; • Dificuldades no percurso escolar; • Abandono escolar; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

Tabela 23. Grupo Peniche – 6

GRUPO Peniche6	
Grupo identificado	Grupo de **aproximadamente 230 trabalhadores/as sexuais**, que exercem a sua atividade em apartamentos, bares e na rua, que apresentam consumos de substâncias psicoativas, principalmente cocaína e álcool. Grupo heterogéneo, maioritariamente com idades entre os 21 e os 40 anos, embora seja referida a presença de adolescentes/jovens adultas(os) (menos de 20 anos).
Problema(s) identificado(s)	• Prostituição • Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas • Falta de competências pessoais, sociais e familiares • Falta de Programa Terapêutico, disponibilizado pela ET, que permita responder às características e necessidades de alguns Utilizadores de Droga mais desorganizados e/ ou que não pretendem/conseguem (ainda) recorrer a programas terapêuticos mais exigentes. • Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco
Contextos	• Concelho de Peniche, nomeadamente na Rua (de forma dissimulada – destaca-se a zona do mercado na cidade e prostituição de rua com visibilidade – estrada nacional 247 no acesso à estação de reciclagem), em Bares de Alterne, em apartamentos (freguesias de Peniche (centro), Atouguia da Baleia e Ferrel (Baleal)).

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

Fatores de Risco	▪ Início precoce de consumo de substâncias psicoativas; ▪ Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas; ▪ Relação com pares que consomem substâncias psicoativas; ▪ Dificuldades em gerir situações de stress/de tensão; ▪ Famílias com historial de problemas; ▪ Famílias disruptivas; ▪ Baixas expectativas/aspirações educacionais; ▪ Disponibilidade de substâncias psicoativas; ▪ Privação económica e social extrema; ▪ Discriminação.
Fatores de Proteção	▪ Projeto SIDAde Aberta, promovido pela Acompanha, previsto até março 2015; promovido pela DGS, através do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA; ▪ Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas; ▪ Relação com pares envolvidos na escola, em atividades recreativas ou outras atividades organizadas; ▪ Oportunidades de participação enquanto elementos ativos na comunidade; ▪ Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.
Consequências para a saúde	▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas; ▪ Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas; ▪ Comportamentos de risco; ▪ Relações sexuais desprotegidas; ▪ Deterioração do estado de saúde; ▪ Fragilidade física e psíquica; ▪ Perturbações emocionais; ▪ Risco de integridade física e psíquica.
Consequências Sociais	• Estigmatização; • Isolamento; • Dificuldade de inserção social e profissional; • Afastamento dos serviços existentes; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

Tabela 24. Grupo Peniche – 7

GRUPO Peniche7	
Grupo identificado	Grupo de **aproximadamente 40 Familiares de indivíduos** com consumos de substâncias psicoativas lícitas e/ ilícitas ou com outras patologias aditivas, de diversos estratos sociais assumindo o género feminino o maior protagonismo; apresentam-se como agregados familiares multiproblemáticos, com diversos apoios sociais e/ ou sem ocupação profissional.
Problemas Identificados	• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas; • Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal; • Falta de competências pessoais, sociais e familiares; ▪ Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais; • Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco.
Contextos	Concelho de Peniche
Fatores de Risco	▪ Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas; ▪ Relação com pares que consomem substâncias psicoativas; ▪ Dificuldades em gerir situações de stress/de tensão; • Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas; ▪ Famílias com historial de problemas; ▪ Famílias disruptivas; • Falta de acompanhamento e de supervisão dos menores por parte dos adultos; ▪ Baixas expectativas/aspirações educacionais; ▪ Privação económica e social extrema;

	▪ Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;
Fatores de Proteção	▪ Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas; • Relações positivas com adultos; • Capacidade da família para resolver os seus conflitos; ▪ Oportunidades de participação enquanto elementos ativos na comunidade; • Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.
Consequências para a saúde	▪ Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas; ▪ Comportamentos de risco; ▪ Relações sexuais desprotegidas; ▪ Deterioração do estado de saúde; ▪ Fragilidade física e psíquica; ▪ Perturbações emocionais; ▪ Risco de integridade física e psíquica.
Consequências Sociais	• Isolamento; • Desemprego; • Dificuldades de inserção social e profissional; • Maior utilização dos serviços sociais; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.

6. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

O PORI tem como objetivos gerais: construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção; aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência das intervenções, dirigindo-as a grupos específicos; desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade da intervenção através do reforço da componente técnico-científica e metodológica; aumentar o conhecimento sobre o fenómeno dos consumos de substâncias psicoativas e promover a realização de intervenções coerentes e sustentáveis no tempo.

Entende-se por Programa de Respostas Integradas – PRI uma intervenção que integra abordagens e respostas interdisciplinares, de acordo com alguns ou todos os eixos, como a prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção, e que decorre dos resultados do diagnóstico de um território identificado como prioritário.

A Parceria, a Participação, a Integração e a Territorialidade, são princípios estratégicos que foram constituindo um património comum que orienta a grande maioria das atuações e projetos que pretendem atuar em problemáticas de carácter multidimensional, como é o caso das substâncias psicoativas e dos seus tipos e padrões de consumo.

Existe a necessidade da integração das atuações, numa perspetiva de conjugação de esforços dos intervenientes, em parceria, tendo sempre em vista o interesse dos sujeitos a abranger e o conjunto da população, estimulando a sua participação nas ações, concretizadas através de uma aproximação territorial.

Considerámos as necessidades levantadas neste território; fizemos uma caracterização da problemática do consumo de substâncias psicoativas; identificámos as imediatas **potencialidades de intervenção** tal como as fomos percebendo para esta área; refletimos sobre a capacidade de resposta dos serviços

assegurados atualmente pela Equipa de Tratamento de Peniche (CRI do Oeste/ DICAD/ ARSLVT, IP). Regista-se o fim previsto a muito breve trecho, para dezembro 2014, do Projeto "Porto Mais Seguro", única resposta de proximidade no território na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos em comportamentos aditivos e dependências; tivemos em consideração as demais intervenções planeadas e/ ou em curso no concelho de Peniche e que são asseguradas por outras instituições.

Seguem-se as propostas de intervenção para o território analisado.

a. Propostas de intervenção na Área da RRMD

O território de Peniche tem sido intervencionado, desde 2003, na área da RRMD através, designadamente, de uma Equipa de Rua. Esta sinalizou e contactou, ao longo de 2013, mais de 390 utilizadores de drogas, famílias e trabalhadores de sexo e de espaços de diversão noturna. Permitiu a confirmação de que os consumidores de heroína sinalizados, são caracterizados por uma fragilidade física e/ ou psíquica, apresentando, em geral, uma ausência de rede de suporte social. Este contexto, leva-os a não recorrerem aos serviços de saúde tradicionais cujo objetivo é o de reduzir ou suspender o uso de heroína. A existência de um programa de redução de danos "Programa de Substituição Opiácea em Baixo Limiar de Exigência" (PSOBLE) numa estrutura de proximidade, permitiria alcançar indivíduos que não se enquadram no programa terapêutico da Equipa de Tratamento (ET/ DICAD/ ARSLVT, IP, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida ao reduzir os problemas associados ao consumo e procurar promover a mudança.

Com efeito, considerando as dificuldades comportamentais e de estruturação das atividades diárias, manifestadas pelos utilizadores de droga sinalizados no território em análise, verifica-se ser necessário implementar uma resposta de redução de danos PSOBLE, que seria complementar à resposta que é possível dar por estruturas de apoio da tipologia da ET, i.e.: com horários restritos e, por isso, não adequados às necessidades de todos os utilizadores de droga. Da mesma forma, precisa de ser complementada a resposta ao nível de encaminhamento e acompanhamento de utilizadores de drogas, dada a inexistência de mais suportes institucionais para além da Equipa de Tratamento.

Assim, considerou-se ser prioritário assegurar a continuidade da intervenção da resposta de proximidade em redução de riscos e minimização de danos, designadamente dando continuidade à intervenção de uma estrutura sócio sanitária **Equipa de Rua** – à semelhança da resposta que vem sendo concretizada neste concelho desde 2003. Propõe-se ainda como mais-valia, financiamento adicional de uma outra estrutura sócio sanitária, associada à Equipa de Rua, designadamente um **PSOBLE** (Decreto-Lei 183). Esta resposta seria possível sempre mediante uma articulação com os serviços de saúde da Equipa de Tratamento de Peniche e, por outro lado, articulando também com os Centros de Saúde do Concelho e suas extensões, com a Unidade Hospitalar de referência, com as diversas valências da Câmara Municipal e, como não podia deixar de ser, com as Forças de Segurança que intervêm no território.

Esta intervenção permitiria:

1. Intervir junto de utilizadores de drogas e de famílias no sentido do despiste, encaminhamento e acompanhamento;

2. Salvaguardar a saúde pública, designadamente através da promoção da informação junto dos diferentes atores envolvidos e da disseminação de boas práticas;
1. Acompanhar e encaminhar com estratégias adequadas às características dos grupos identificados;
2. Estabelecer relações de confiança com consumidores e famílias;
3. Intervir em situações de emergência;
4. Satisfazer as necessidades básicas dos indivíduos;
5. Identificar espaços de venda e consumo;
6. Promover boas práticas no consumo de substâncias, no sentido da redução de riscos e minimização de danos;
7. Prevenir o risco de propagação de doenças infetocontagiosas;
8. Sensibilizar a comunidade para a problemática;
9. Potenciar e estimular e dinamização das parcerias locais, visando a consolidação de uma rede local para a sensibilização e intervenção articulada e integrada, na problemática dos CAD.
10. Promover a atualização do conhecimento sobre a problemática do uso de drogas;
11. Promover espaços e oportunidades informais de disseminação dos conhecimentos sobre as dependências.

Apresenta-se de seguida, **três propostas de intervenção no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos**.

Tabela 25. Proposta de Intervenção RRMD – 1

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO RRMD – 1	
Grupo(s) identificado(s)	Grupo de **aproximadamente 50 utilizadores de drogas injetáveis**, entre 19 – 63 anos, com consumos/ policonsumos de heroína e cocaína com algum abuso de álcool, benzodiazepinas e algum cannabis, que habitam em armazéns de barcos ou em condição de sem-abrigo. Grupo de **aproximadamente 200 utilizadores de drogas não injetáveis**, entre 21 – 63 anos, com consumos/ policonsumos de substâncias psicoativas, com especial relevo para o consumo de álcool e cannabis, desempregados, beneficiários de RSI ou com atividades laborais precárias e/ou sazonais, ligadas à pesca.
Problemas identificados	▪ Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas; ▪ Tráfico de substâncias psicoativas e medicamentos (metadona, buprenorfina e benzodiazepinas); ▪ Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal; ▪ Falta de competências pessoais, sociais e familiares; • Baixa escolaridade e baixas expectativas profissionais; • Falta de Programa Terapêutico, disponibilizado pela ET, que permita responder às características e necessidades de alguns Utilizadores de Droga mais desorganizados e/ ou que não pretendem/conseguem (ainda) recorrer a programas terapêuticos mais exigentes.
Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas; • Relação com pares que consomem substâncias psicoativas; • Dificuldades em gerir situações de stress/tensão; • Disponibilidade de substâncias psicoativas; • Privação económica e social extrema; • Discriminação; • Desemprego e emprego precário e pouco qualificado; • Baixa motivação para o tratamento;

Fatores de Proteção	• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades que possam vir a desenvolver nesse âmbito; • Resistência à pressão negativa de pares; • Diminuição do acesso às substâncias psicoativas; • Treino de competências ao nível do trabalho de pares; • Aproximação dos sistemas de tratamento que promovem intervenção psicossocial adequada;
Consequências para a saúde	• Consumo abusivo de substâncias psicoativas; • Experimentação precoce de substâncias; • Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas; • Comportamentos de risco; • Práticas sexuais desprotegidas; • Deterioração dos estados de saúde; • Fragilidade física e psíquica; • Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.
Consequências Sociais	• Criminalidade; • Delinquência; • Estigmatização; • Desemprego; • Dificuldades no percurso escolar; • Dificuldades de inserção social e profissional; • Maior utilização dos serviços sociais /de saúde; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.
Respostas asseguradas pela ARSLVT	• No CRI do Oeste: Equipa Técnica Especializada (Reinserção) – apoio ao nível da Reinserção (consultas a nível social) e Tratamento (consultas médicas – MGF; consultas de Enfermagem; atendimentos de Serviço Social) • No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar; • Acompanhamento, monitorização e avaliação das ações implementadas pelos projetos com financiamento do SICAD.
Outras intervenções existentes (projetos com financiamento do SICAD)	• Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”, mas só até 31 dezembro 2014
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	• Não existem intervenções a decorrer na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos dirigidos a utilizadores de drogas • Projeto Sidade Aberta *(*Projeto que intervém junto das trabalhadoras do sexo, residentes ou trabalhadoras no Concelho de Peniche, com medidas de prevenção e sensibilização face ao VIH e Sida; previsto até março 2015; promovido pela DGS, através do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA*)* • Programa de Troca de Seringas (está incluído no Programa Nacional para a Infeção VIH/SICAD, promovido pela Direção-Geral da Saúde)

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

Propostas de Intervenção na área da RRMD	• Programa de administração diária de Metadona • Programa de Rastreio e Acompanhamento de utentes com patologia infeciosa • Troca de Seringas • Trabalho Educativo de Rua • Informação sobre as substâncias e seus efeitos • Medidas de redução do risco de infeção de transmissão sexual (ITS) associado ao consumo de SPA • Acompanhamento e encaminhamento para redes de retaguarda de saúde de situações individuais de consumo problemático
Objetivos das intervenções propostas	• Atrasar o início de consumos de outras substâncias psicoativas; • Diminuição da frequência dos consumos de outras substâncias psicoativas; • Redução dos riscos dos policonsumos de substâncias psicoativas; • Reduzir o consumo de heroína, pela sua substituição por metadona, a ser dispensada através de programa de grande acessibilidade, sem exigência imediata de abstinência; • Potenciar a articulação com / encaminhamento para as estruturas de apoio social e de reinserção; • Manter a regularidade dos contactos do consumidor com os profissionais, que possam concorrer, para a futura abstinência; • Sensibilização para práticas de consumo de menor risco; • Diminuição do consumo por via endovenosa; • Diminuição da partilha do material de consumo; • Aumentar o nível de conhecimento dos consumidores, sobre as substâncias e seus efeitos; • Redução dos riscos associados aos comportamentos sexuais.
Mudanças esperadas/ resultados previstos	• Alteração das perceções dos riscos e danos associados às SPA • Alteração das atitudes favoráveis ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas • Alteração dos padrões de consumo de SPA para padrões de menor risco associado • Redução dos consumos precoces de SPA lícitas e ilícitas já existentes e impedindo que estes evoluam para situações de abuso/dependência • Redução no envolvimento em atividades ilícitas • Reduzir em 50% o número de indivíduos consumidores por via injetada • Assegurar a 100% dos indivíduos identificados o rastreio, a referenciação e a continuidade dos cuidados no acompanhamento das patologias associadas ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

Parceiros a envolver nas Intervenções	Município: ▪ Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho Associações Locais/ IPSS ▪ Associação Juvenil de Peniche ▪ ADEPE ▪ (…) Segurança Social: ▪ CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria ▪ Área da Formação Profissional e (Des)Emprego: ▪ IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional: ▪ DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo ▪ CEFP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha Educação: ▪ Agrupamentos de Escolas do Concelho ▪ DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo ▪ EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras Saúde: ▪ ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: ○ ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha) ○ CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras) ○ DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (Lisboa)/ CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste (Torres Vedras)/ ET – Equipa de Tratamento de Peniche (Peniche)

Tabela 26. Proposta de Intervenção RRMD – 2

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO RRMD – 2	
Grupo(s) identificado(s)	Grupo de **aproximadamente 60 jovens, entre 18 – 30 anos**, com consumos de cannabis, cocaína, *design drugs* e álcool, em contextos festivos, com pouca escolaridade (por abandono escolar), desempregados ou com atividades laborais precárias e/ou sazonais.
Problemas identificados	• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas; • Tráfico de substâncias psicoativas; • Baixa escolaridade e desinteresse pela escola; • Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal.
Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas; • Relação com pares que consomem substâncias psicoativas, que se envolvem em comportamentos problemáticos, delinquentes, etc.; • Comportamento antissocial precoce e persistente; • Dificuldades em gerir situações de stress/tensão; • Suscetibilidade à pressão (negativa) de pares; • Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas; • Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas; • Disponibilidade de substâncias psicoativas; • Privação económica e social extrema; • Discriminação; • Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;

Fatores de Proteção	• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas; • Capacidade da família para resolver os seus conflitos; • Diminuição do acesso às substâncias; • Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade;
Consequências para a saúde	• Consumo abusivo de substâncias psicoativas; • Experimentação precoce de substâncias; • Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas; • Práticas sexuais desprotegidas; • Comportamentos de risco; • Deterioração dos estados de saúde; • Fragilidade física e psíquica; • Risco de integridade física e psíquica; • Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.
Consequências Sociais	• Criminalidade; • Delinquência; • Estigmatização; • Desemprego; • Dificuldades no percurso escolar; • Dificuldades de inserção social e profissional; • Maior utilização dos serviços sociais /de saúde; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.
Respostas asseguradas pela ARSLVT	• No CRI do Oeste: Equipa Técnica Especializada (Reinserção) – apoio ao nível da Reinserção (consultas a nível social) e Tratamento (consultas médicas – MGF; consultas de Enfermagem; atendimentos de Serviço Social) • No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar; • Acompanhamento, monitorização e avaliação das ações implementadas pelos projetos com financiamento do SICAD.
Outras intervenções existentes (projetos com financiamento do SICAD)	Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”, mas só até 31 dezembro 2014
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	• Não existem intervenções a decorrer na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos dirigidos a utilizadores de drogas • Projeto Sidade Aberta *(*Projeto que intervém junto das trabalhadoras do sexo, residentes ou trabalhadoras no Concelho de Peniche, com medidas de prevenção e sensibilização face ao VIH e Sida; previsto até março 2015; promovido pela DGS, através do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA)
Propostas de Intervenção na área da RRMD	• Trabalho de proximidade/ comunitário • Intervenção em contextos recreativos • Trabalho Educativo de Rua • Informação sobre as substâncias e seus efeitos • Medidas de redução do risco de infeção de transmissão sexual (ITS) associado ao consumo de SPA • Acompanhamento e encaminhamento para redes de retaguarda de saúde de situações individuais de consumo problemático de substâncias psicoativas nos espaços de lazer noturnos, junto dos jovens identificados.
Objetivos das intervenções	• Diminuição da frequência dos consumos de outras substâncias psicoativas; • Redução dos riscos dos policonsumos de substâncias psicoativas;

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

propostas	• Potenciar a articulação com / encaminhamento para as estruturas de apoio social e de reinserção; • Manter a regularidade dos contactos do consumidor com os profissionais; • Sensibilização para práticas de consumo de menor risco; • Diminuição da partilha do material de consumo; • Redução dos riscos associados aos comportamentos sexuais.
Mudanças esperadas/ resultados previstos	• Alteração das perceções dos riscos e danos associados às SPA • Redução de riscos ao nível dos consumos precoces de SPA lícitas e ilícitas já existentes • Redução no envolvimento em atividades ilícitas • Garantir a *possibilidade* de rastreio a 100% dos indivíduos identificados (este resultado depende em parte da decisão dos próprios utilizadores), garantindo a referenciação e a continuidade dos cuidados no acompanhamento das patologias associadas ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas
Parceiros a envolver nas Intervenções	Município: • Câmara Municipal de Peniche (Ex: 6 Gabinetes GPS – "Gestão de Proximidade para a Sustentabilidade", disponibilizados pela CMP) • As 4 Juntas de Freguesia do Concelho Associações Locais/ IPSS: ▪ Associação Juvenil de Peniche ▪ ADEPE ▪ (…) Segurança Social: ▪ CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria Área da Formação Profissional e (Des)Emprego: ▪ IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional: ▪ DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo ▪ CEFP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha Educação: ▪ Agrupamentos de Escolas do Concelho ▪ DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo ▪ EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras Saúde: ▪ ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: ○ ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha) ○ CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras) ○ DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (Lisboa)/ CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste (Torres Vedras)/ ET – Equipa de Tratamento de Peniche (Peniche)

Tabela 27. Proposta de Intervenção RRMD – 3

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO RRMD – 3	
Grupo(s) identificado(s)	Grupo de **aproximadamente 500 jovens e adultos** (com idades até aos 35 anos), em contexto de diversão noturna, principalmente ao fim-de-semana e férias escolares, com consumos de álcool e cannabis de forma dissimulada.
Problemas identificados	• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas • Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco
Contexto	Freguesia de Ferrel (Baleal) Freguesia de Peniche

Fatores de Risco	• Início precoce no consumo de substâncias psicoativas; • Relação com pares que consomem; • Susceptibilidade à pressão negativa dos pares; • Atitudes favoráveis sobre os consumos de substâncias psicoativas; • Disponibilidade de substância psicoativas.
Fatores de Proteção	• Relação com pares envolvidos na escola, em atividades recreativas ou outras atividades organizadas; • Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.
Consequências para a saúde	▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas; ▪ Experimentação precoce das substâncias; ▪ Comportamentos de risco; ▪ Relações sexuais desprotegidas; ▪ Risco de integridade física e psíquica; ▪ Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.
Consequências Sociais	• Delinquência; • Maior utilização de serviços de saúde/sociais; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.
Respostas asseguradas pela ARSLVT	• No CRI do Oeste: Equipa Técnica Especializada (Reinserção) – apoio ao nível da Reinserção (atendimentos de Serviço Social) e Tratamento (consultas médicas – MGF; consultas de Enfermagem) • No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar; • Acompanhamento, monitorização e avaliação das ações implementadas pelos projetos com financiamento do SICAD.
Outras intervenções existentes (projetos com financiamento do SICAD)	• Equipa de Rua "Porto Mais Seguro", mas só até 31 dezembro 2014
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	• Não existem outras intervenções a decorrer na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos dirigidos a utilizadores de drogas • Projeto Sidade Aberta *(*Projeto que intervém junto das trabalhadoras do sexo, residentes ou trabalhadoras no Concelho de Peniche, com medidas de prevenção e sensibilização face ao VIH e Sida; previsto até março 2015; promovido pela DGS, através do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA*)*
Propostas de Intervenção na área da RRMD	• Intervenção em contextos recreativos • Trabalho Educativo de Rua • Informação sobre as substâncias e seus efeitos • Aumentar os conhecimentos de como atuar em situação de crise com consumidores de SPA em contextos de diversão • Medidas de redução do risco de infeção de transmissão sexual (ITS) associado ao consumo de SPA • Acompanhamento e encaminhamento para redes de retaguarda de saúde de situações individuais de consumo problemático • Ações de sensibilização a proprietários de espaços de lazer noturnos e às Forças de Segurança sobre o consumo de substâncias psicoativas, comportamentos de risco associados ao consumo, estratégias de abordagem ao grupo alvo e sensibilização para o seu papel de agentes de prevenção e redução de riscos em meio comunitário; • Campanhas de sensibilização sobre os riscos associados ao uso e ao abuso de substâncias psicoativas nos espaços de lazer noturnos, junto dos jovens identificados.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

Objetivos das intervenções propostas	• Atrasar o início de consumos de outras substâncias psicoativas; • Diminuição da frequência dos consumos de outras substâncias psicoativas; • Redução dos riscos dos policonsumos de substâncias psicoativas; • Potenciar a articulação com / encaminhamento para as estruturas de apoio social e de reinserção; • Manter a regularidade dos contactos do consumidor com os profissionais; • Sensibilização para práticas de consumo de menor risco; • Diminuição da partilha do material de consumo; • Redução dos riscos associados aos comportamentos sexuais.
Mudanças esperadas/ resultados previstos	• Alteração das perceções dos riscos e danos associados às SPA • Alteração das atitudes favoráveis ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas • Alteração dos padrões de consumo de SPA para padrões de menor risco associado • Redução dos consumos precoces de SPA lícitas e ilícitas já existentes e impedindo que estes evoluam para situações de abuso/dependência • Redução no envolvimento em atividades ilícitas • Assegurar a 100% dos indivíduos identificados o rastreio, a referenciação e a continuidade dos cuidados no acompanhamento das patologias associadas ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas
Parceiros a envolver nas Intervenções	Município: ▪ Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho Associações Locais/ IPSS ▪ Associação Juvenil de Peniche ▪ ADEPE ▪ (…) Segurança Social: ▪ CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria Formação Profissional e (Des)Emprego: ▪ IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional: ▪ DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo ▪ CEFP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha Educação: ▪ Agrupamentos de Escolas do Concelho ▪ DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo ▪ EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras Saúde: ▪ ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: o ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha) o CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras) o DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (Lisboa)/ CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste (Torres Vedras)/ ET – Equipa de Tratamento de Peniche (Peniche)

b. Outras necessidades de intervenção Prevenção e Reinserção

A avaliação anteriormente feita aquando do término dos dois anos de desenvolvimento dos dois Projetos PRI anteriormente implementados no Concelho (2009-2011), permitiu considerar que os projetos desenvolvidos no âmbito da Prevenção e da Reinserção atingiram bons níveis de execução face

ao planeado em sede de candidatura, tendo permitido dar a resposta prevista, aos problemas e necessidades então identificados no diagnóstico do território e no Aviso de Abertura.

No diagnóstico de território aqui realizado, e na ótica da intervenção PORI, foram identificadas necessidades de intervenção e registadas algumas áreas lacunares que permanecem sem resposta, não obstante todas as iniciativas em curso e/ ou já planeadas pelas entidades interventoras no território, e que fará sentido incluir num futuro PRI de âmbito concelhio. Surge a necessidade de uma intervenção no âmbito das áreas da **Prevenção e** da Reinserção, designadamente considerando a identificação de problemáticas que manifestam a replicação intergeracional de fatores de risco no âmbito de numerosas famílias e com as quais importava intervir.

Contudo, o diagnóstico que nesta fase foi possível assegurar nas áreas da **Reinserção e da Prevenção**, considerando a informação que foi possível recolher, não nos permitiu consolidar propostas de intervenção: nestas áreas de intervenção, o grupo de trabalho teve dificuldades em identificar com maior precisão, no tempo disponível, áreas lacunares e ações concretas e parceiros, não obstante tenham sido identificados alguns fatores de risco e mesmo grupos alvo que não são abrangidos por nenhuma das atuais respostas planeadas e/ ou em curso no território.

Na área da **Prevenção** esta situação é agravada, pelo facto de não haver, atualmente, recursos humanos no CRI do Oeste que nos garantam, neste território, o acompanhamento de um projeto PRI nesta área; no que se refere a especialistas desta área de intervenção, terá de prosseguir com uma monitorização mais centralizada, da equipa de coordenação da DICAD (sedeada em Lisboa), embora seja sempre acompanhada de perto pela Equipa de Tratamento de Peniche. Por outro lado, tendo em conta os contornos dos problemas identificados, um projeto na área da **Reinserção**, careceria de ser interligado com um projeto na área da **Prevenção** (este último julgado mais premente).

Na área da Prevenção parece-nos ser necessária uma intervenção que preveja ações enquadradas na Prevenção seletiva e em Prevenção Indicada.

De acordo com a apreciação que é feita pela Câmara Municipal, pelas Escolas que participaram nos trabalhos, pela Saúde, e pela CPCJ, é que as famílias têm vindo a reproduzir os mesmos modelos, existindo uma banalização e até a aceitação dos consumos. Independentemente da representatividade da problemática (prevalência do problema), o que se verifica em vários serviços, é que o problema se mantém e se banaliza. Assim, assume importância assegurar uma intervenção nas **escolas**, e também com as **famílias** para quebrar os ciclos. Entendendo-se esta intervenção como indispensável, são contudo reconhecidas dificuldades para conseguir chegar aos Pais, sendo apontada a necessidade de garantir a articulação entre as Escolas e a Saúde.

No que se refere à capacidade de intervenção junto das famílias, a Câmara Municipal de Peniche refere haver recursos humanos com *know-how* para intervir nesta área. A intervenção junto das Famílias é considerada como um assunto muito sério, já muito analisado e debatido, mas para o qual escasseiam as verbas. **A problemática assume contornos de ciclos intergeracionais, havendo famílias em que há terceiras gerações que já perpetuam os problemas, sendo reconhecida a necessidade de cortar com este ciclo.** Neste âmbito é mencionada a eventual possibilidade de haver um CAFAP – Centro de Apoio

Familiar e Aconselhamento Parental, bem como intervenções que estão pensadas eventualmente junto da Segurança Social.

Por outro lado, no que se refere aos consumos de substâncias psicoativas, eles são identificados nas crianças mais velhas. É apontada a Escola N.º 4 como a que apresenta a maior problemática.

Em termos de **intervenções a decorrer**, existe o Programa Escolhas, que abrange crianças dos 6 aos 10 anos; o Formar e o CENFIM articulam algum trabalho; haverá eventualmente a possibilidade de um CAFAP, e existe algum trabalho desenvolvido por instituições e Escolas: por exemplo as escolas TEIP, ou o apoio psicológico da área educacional o qual, contudo, está a meio tempo; no caso do CEF, é o segundo ano de implementação, e apesar de se terem perdido cerca de 10 alunos, tem-se conseguido encontrar locais para a realização de estágios; contudo, por terem surgido muitas participações relativas a alunos entre os 15 e os 16 anos, foi criado o GAF. Assim, o que fica a faltar é a possibilidade de intervir nos 13-18 anos.

Assim, as áreas lacunares são identificadas no 2.º, 3.º Ciclos e o Secundário, em grupos de crianças e jovens entre os 13 e os 18 anos. É sublinhada a importância e urgência de se intervir com adolescentes. Neste âmbito, foram identificados os contextos de intervenção com estes grupos, por ordem de premência/ importância: contexto comunitário e contexto escolar.

Considerado todo o grupo, de uma forma geral, podemos desde já traçar alguns dos fatores de risco que a problemática apresenta neste grupo (jovens dos 13 aos 18 anos):

- Insucesso, absentismo e abandono escolar
- Baixas competências parentais com fraco vínculo entre pais e filhos
- Défice de competências pessoais e sociais que se constituam como fatores protetores à adoção de comportamentos de risco
- Disponibilidade de substâncias psicoativas
- Atitudes favoráveis face ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas
- Início precoce do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas
- Uso/abuso de álcool
- Práticas sexuais desprotegidas
- Famílias com historial de problemas: desestruturação familiar, violência, desemprego, fracas competências sociais e pessoais, com uso/abuso de substâncias psicoactivas com especial enfoque no álcool
- Baixas expectativas e aspirações educacionais e profissionais
- Ausência de relações de vizinhança positivas

Propõe-se como estratégia de aprofundamento deste diagnóstico cujo primeiro relatório é agora entregue, e no sentido de ser realizada uma reunião em plenário, no prazo de 3 meses, **contactar-se as seguintes entidades que fizeram parte do Núcleo Territorial do anterior PRI (um Projeto da Prevenção e um Projeto da Reinserção) que foi financiado no território de Peniche, designadamente**: Município de Peniche/ quatro Juntas de Freguesia do concelho de Peniche/ ADEPE/ CERCIPeniche/ Agrupamento de Escolas Luís Ataíde/ Agrupamento Vertical das Escolas de Peniche/ Associação Juvenil de Peniche/ Centro de Solidariedade e Cultura de Peniche/ CHO – Hospital de Peniche/ Centro de saúde de Peniche/

PSP de Peniche/ Associação Comercial Industrial e de Serviços de Peniche/ Centro Distrital de Segurança Social de Leiria.

Achamos importante referir que no **Plano Local de Saúde para o triénio 2014/2016** (elaborado a partir do **Perfil de Saúde do ACeS Oeste Norte** realizado em 2013 por uma equipa de cinco elementos da USP – Unidade de Saúde Pública, e sob coordenação da Unidade de Saúde Pública Zé Povinho, do Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte), se refere que **o Programa de Educação para a Saúde em Meio Escolar foi definido como prioritário por todos os Delegados de Saúde Coordenadores da Região de Lisboa e Vale do Tejo**. [14]

Apresenta-se de seguida, **uma proposta preliminar de intervenção no âmbito da Prevenção**.

Tabela 28. Prevenção – Proposta Preliminar de Intervenção

PREVENÇÃO – PROPOSTA PRELIMINAR DE INTERVENÇÃO	
Grupos identificados	Grupo de **aproximadamente 100 adolescentes**, com idades entre 13-18 anos, em situação de insucesso/ absentismo escolar com comportamentos de risco associado a consumos, consumos experimentais, frequentadores dos espaços da comunidade.
Problemas identificados	• Experimentação/Prevalência de consumos de substâncias psicoativas, maioritariamente álcool e cannabis, mas também de outras substâncias psicoativas ilícitas • Consumo de Álcool e Tabaco • Consumo de Cannabis • Envolvimento de alguns alunos em comportamentos desviantes • Destruturação Familiar • Negligência Parental • Violência Doméstica • Precaridade Económica das Famílias
Contextos	• Contexto escolar, principalmente as Escolas dos Agrupamentos TEIP e a Escola Secundária, contexto comunitário (ex.: Programa Escolhas e/ ou outras instituições Comunitárias) e contexto familiar
Fatores de Risco	• Disponibilidade de substâncias psicoativas • Famílias com historial de problemas: desestruturação familiar, violência, desemprego, fracas competências sociais e pessoais, com uso/abuso de substâncias psicoativas com especial enfoque no álcool • Baixas competências parentais com fraco vínculo entre pais e filhos, relações afetivas frágeis • Défice de competências pessoais e sociais que se constituam como fatores protetores à adoção de comportamentos de risco • Baixas expectativas e aspirações educacionais e profissionais: desvalorização, por parte da família/comunidade, da importância da aquisição de competências escolares • Baixos níveis de integração no sistema educativo e profissional • Atitudes favoráveis face ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas • Início precoce do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas • Uso/abuso de substâncias psicoactivas ilícitas • Padrões de consumo abusivo de álcool • Ausência de relações de vizinhança positivas
Fatores de Proteção	• Relação com a escola • Relação inter-pares

[14] ACES Oeste Norte, Unidade de Saúde Pública Zé Povinho. **Plano Local de Saúde Região Oeste Norte Triénio 2014/2016**. 2014. Pág. 16

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

Consequências para a saúde	• Consumo abusivo de substâncias psicoativas; • Comportamentos de risco; • Práticas sexuais desprotegidas • Fragilidade física e psíquica; • Perturbações emocionais;
Consequências Sociais	• Delinquência; • Dificuldade de inserção social e profissional; • Estigmatização; • Maior utilização de serviços de saúde/sociais; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade. • Criminalidade;
Respostas asseguradas pela ARSLVT, IP	Na área geográfica de intervenção da DICAD/ ARSLVT: • Nos CRI: Equipas Técnicas Especializadas: e Tratamento (consultas médicas – MGF, Planeamento Familiar, Psiquiatria; consultas de Enfermagem); Reinserção (apoio ao nível da Reinserção: atendimentos de serviço social); Prevenção (consultas a crianças e jovens, e outras iniciativas); RRMD (acompanhamento e monitorização de projetos; intervenção em contexto recreativo; PTAO em BLE; entre outras); • No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar • Continuidade de 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 das intervenções • Supervisão e avaliação das ações
Outras intervenções existentes (projetos financiados pelo SICADI)	• Na área de RRMD: Equipa de Rua "Porto Mais Seguro", mas só até 31 dezembro 2014
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	• Intervenção desenvolvida pela Equipa TEIP dos dois Agrupamentos Escolares que, no concelho de Peniche, intervêm junto das famílias e das crianças sinalizadas No aprofundamento do diagnóstico que aqui propomos, sugere-se que se faça o levantamento sobre se existe/ quais as características das seguintes iniciativas: • Programa Escolhas: que tipo de respostas e que grupos-alvo é que são abrangidos por este Programa que está em desenvolvimento no concelho; • O apoio ao estudo • Intervenções periódicas da área da Saúde da Câmara Municipal (promoção da saúde junto das crianças) • Ações de Informação/Sensibilização pontuais no âmbito da educação parental e educação para a saúde • Projetos da escola nas áreas da Prevenção da Violência, Gestão de Conflitos • Acompanhamento psicossocial dos alunos provenientes de bairros sociais
Propostas de Intervenção na área da Prevenção	• Implementação de Programas de Prevenção Universal: Treino de competências pessoais e sociais • Programas de Prevenção Seletiva • Programas de Prevenção Indicada Poder-se-á refletir sobre o desenvolvimento de ações nas seguintes áreas: • Formação de Professores no âmbito da prevenção dos comportamentos de risco na adolescência e dos CAD; • Alargamento dos programas de competências pessoais e sociais no primeiro ciclo

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

	• Reforço do apoio psicossocial às famílias (sobretudo nas famílias com identificação de problemas de adição) • Aumentar/reforçar competências parentais ao nível da disciplina positiva, comunicação e vinculo familiar; • Reforço do acompanhamento psicológico às crianças em risco, em articulação com a CPCJ, Equipas de RSI e Gabinete de Apoio à Família dos 2 Agrupamentos de Escolas em que existem GAF • Metodologia de Educação de pares • Intervenção em Contexto Recreativo • Programas de prevenção indicada: dinamização de atividades, em colaboração com o gabinete de psicologia dos Agrupamentos, quando os haja, no âmbito da saúde
Objetivos das intervenções propostas	• Promover a aquisição de competências parentais (comunicação interpessoal, escuta ativa, resolução de conflitos), bem como promover as ligações afetivas na família, a supervisão familiar e a definição de limites enquanto fatores de proteção face ao consumo de SPA; • Aumentar conhecimentos sobre os riscos associados face ao uso de SPA junto da família e importância do seu papel face a esta área junto do grupo alvo; • Reforço das competências parentais, a medir com escala de atitude a definir; • Reduzir o índice de absentismo escolar dos filhos e de insucesso escolar; • Aquisição de competências pessoais e sociais no que respeita à execução de tarefas escolares e planeamento de um projeto de vida; • Reforçar fatores de proteção; • Desenvolver competências pessoais e sociais nos jovens, entre elas desenvolver competências ao nível de estilos comunicacionais assertivos, liderança, tomada de decisão e de regulação emocional; • 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); • Contribuir para o adiar da idade de início de álcool e para a redução do uso de álcool e cannabis, bem como para desmistificar mitos/crenças associados às SPA e para o aumento da perceção de risco do uso de SPA.
Mudanças esperadas/ resultados previstos	• Aumentar os níveis de envolvimento das famílias nos projetos educativos dos filhos; • Aumentar do grau de conhecimento sobre os comportamentos aditivos junto destas famílias; • Aumentar as competências parentais ao nível da comunicação, supervisão, regulação emocional e disciplina positiva; • Aumentar conhecimentos no âmbito da prevenção de SPA junto dos professores e /ou outros agentes sócio-educativos, bem como aumentar o envolvimento dos professores no desenvolvimento de atividades preventivas estruturadas; • Dinamizar uma metodologia de educação de pares que permita aumentar perceção de risco e conhecimentos sobre os riscos associados face ao uso de SPA junto da população alvo-final e dos educadores de pares; • Contribuir para uma maior vinculação à escola, através da diminuição do absentismo escolar e do insucesso escolar; • Contribuir para o aumento de competências sócio-emocionais do grupo alvo, ao nível da tomada de decisão, da regulação emocional, da comunicação assertiva e da resistência à pressão para o uso de SPA; • Aumentar a perceção do risco associado ao consumo de substâncias psicoativas e diminuir o uso/abuso de SPA e dos comportamentos de risco associados ao consumo de SPA; • Aumentar o número de jovens de jovens envolvidos em atividades ocupacionais promotoras de um estilo de vida saudável (ex.: desporto, outros).
Parceiros a envolver nas	Município: • Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho

Intervenções	• As 4 Juntas de Freguesia Associações Locais/ IPSS Segurança Social: • CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria Educação: • Agrupamentos de Escolas do Concelho • DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo • EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras Saúde: ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: • ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha) • DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (Lisboa)/ CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste (Torres Vedras)/ ET – Equipa de Tratamento de Peniche (Peniche)

Por outro lado, parece-nos necessária uma intervenção em **Reinserção** junto das **famílias de utilizadores de drogas,** identificados no âmbito do trabalho de intervenção que tem vindo a ser realizado pela Acompanha. Entre outros, seria, necessário complementar a intervenção atrás proposta, mais premente, na área de RRMD, nos seguintes problemas identificados nestes grupos:

- Baixos níveis de integração no sistema educativo e profissional;
- Défice de competências pessoais e sociais;
- Baixa escolaridade e baixas expectativas profissionais;
- Famílias com historial de problemas: desestruturação familiar, violência, desemprego, fracas competências sociais e pessoais, com uso/abuso de substâncias psicoactivas com especial enfoque no álcool.

Seria ainda necessário, por um lado, promover um trabalho de articulação com os serviços locais de saúde e segurança social e, por outro, uma aproximação ao tecido empresarial local, no sentido de identificar possíveis parcerias.

Apresenta-se de seguida, **duas propostas preliminares de intervenção no âmbito da Reinserção**.

Tabela 29. Reinserção – Proposta Preliminar (1) de Intervenção

REINSERÇÃO – PROPOSTA PRELIMINAR (1) DE INTERVENÇÃO	
Grupos identificados	Grupo de **aproximadamente 60 jovens, entre 18 – 30 anos**, com consumos de cannabis, cocaína, *design drugs* e álcool, em contextos festivos, com pouca escolaridade (por abandono escolar), desempregados ou com atividades laborais precárias e/ou sazonais.
Problemas identificados	• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas; • Tráfico de substâncias psicoativas; • Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais; • Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal.
Contextos	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas; • Relação com pares que consomem substâncias psicoativas, que se envolvem em comportamentos problemáticos, delinquentes, etc.; • Comportamento anti-social precoce e persistente; • Dificuldades em gerir situações de stress/tensão; • Suscetibilidade à pressão (negativa) de pares; • Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas;

	• Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas; • Falta de acompanhamento e de supervisão por parte de outros adultos; • Fraco compromisso com a escola; • Disponibilidade de substâncias psicoativas; • Privação económica e social extrema; • Discriminação; • Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;
Fatores de Proteção	• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas; • Diminuição do acesso às substâncias; • Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade;
Consequências para a saúde	• Consumo abusivo de substâncias psicoativas; • Experimentação precoce de substâncias; • Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas; • Comportamentos de risco; • Deterioração dos estados de saúde; • Fragilidade física e psíquica; • Risco de integridade física e psíquica; • Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.
Consequências Sociais	• Criminalidade; • Delinquência; • Estigmatização; • Desemprego; • Dificuldades de inserção social e profissional; • Maior utilização dos serviços sociais /de saúde; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.
Respostas asseguradas pela ARSLVT	• No CRI: Equipa Técnica Especializada (Reinserção) – apoio ao nível da Reinserção (atendimentos de serviço social), RRMD e Tratamento (consultas médicas – MGF, Planeamento Familiar, Psiquiatria; consultas de Enfermagem) • No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar;
Outras intervenções existentes (projetos financiados pelo SICAD)	• Está previsto para dezembro de 2014 o fim da intervenção da Equipa de Rua "Porto +Seguro" (RRMD)
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	Deverá ser feito o levantamento de iniciativas tais como: • Projetos da iniciativa da Câmara Municipal • Diversas valências das Instituições da Rede Social (ex.: colocação em creches, Centros de Dia, apoio na medicação, alimentação, apoio domiciliário) • Projeto que sejam dinamizados pela Associações/ IPSS do concelho • Intervenções no âmbito do RSI (ex.: atendimento Integrado no âmbito do RSI), Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Centros de Emprego, Gabinetes de Inserção Profissional • Escolas de Formação Profissional
Propostas de Intervenção na área da Reinserção	• Apoio às intervenções existentes dirigidas especificamente a esta população, nomeadamente, dinamização de Protocolos formais e informais • Dinamização do PVE junto das entidades empregadoras da zona; • Desenvolvimento de ações de promoção competências para a empregabilidade; • Reforço do trabalho de acompanhamento Psicossocial, em articulação com as respostas existentes na área social e na área da saúde (RSI, Atendimento Integrado, Equipa de Tratamento da UIL, Rede Social, IPSS, SCM, Centros de Acolhimento e Centros de Abrigo,

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

	Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Centros de Emprego, Gabinetes de Inserção Profissional, Escolas de Formação Profissional, entre outros);
Objetivos das intervenções propostas	• Aumentar as competências pessoais e sociais; • Aumentar as expectativas educacionais; • Aumentar os níveis de Reabilitação/ reinserção profissional; • Aproximar os indivíduos dos recursos existentes, a nível social e de saúde; • Trabalhar junto do tecido empresarial/laboral do concelho com o objetivo de melhorar inserção social dos indivíduos .
Mudanças esperadas/ resultados previstos	• Aumentar em 30%dos indivíduos as competências pessoais e sociais, tendo em vista a Inserção profissional; • Aumentar em 30% as competências, tendo em vista a Inserção profissional; • Aumento das expectativas e possibilidades educacionais e profissionais futuras em 20% dos indivíduos; • Alteração de processos de adaptação e integração familiar e social Inserção em cursos de formação e/ou no mercado de trabalho em 20% dos indivíduos; • Aumentar em 50% o número de indivíduos que recorrem às respostas sociais; • Aumentar em 50% a adesão a um projeto terapêutico continuado.

Parceiros a envolver nas Intervenções	Município:
	• Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho
	• As 4 Juntas de Freguesia
	Associações Locais/ IPSS
	▪ Associação Juvenil de Peniche
	▪ ADEPE
	▪ (…)
	Segurança Social:
	• CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria
	Formação Profissional e (Des)Emprego:
	• IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional:
	  • DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo
	  • CEFP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha
	Educação:
	• Agrupamentos de Escolas do Concelho
	• DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo
	• EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras
	Saúde:
	▪ ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo:
	  ○ ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha)
	  ○ CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras)
	  ○ DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (Lisboa)/ CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste (Torres Vedras)/ ET – Equipa de Tratamento de Peniche (Peniche)

Tabela 30. Reinserção – Proposta Preliminar (2) de Intervenção

REINSERÇÃO – PROPOSTA PRELIMINAR (2) DE INTERVENÇÃO	
Grupos identificados	Grupo de **aproximadamente 40 Familiares de indivíduos** com consumos de substâncias psicoativas lícitas e/ ilícitas ou com outras patologias aditivas, de diversos estratos sociais assumindo o género feminino o maior protagonismo; apresentam-se como agregados familiares multiproblemáticos, com diversos apoios sociais e/ ou sem ocupação profissional.
Problemas identificados	• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas; • Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal; • Falta de competências pessoais, sociais e familiares; ▪ Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais; • Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco.

Contextos	Concelho de Peniche
Fatores de Risco	▪ Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas; ▪ Relação com pares que consomem substâncias psicoativas; ▪ Dificuldades em gerir situações de stress/de tensão; • Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas; ▪ Famílias com historial de problemas; ▪ Famílias disruptivas; • Falta de acompanhamento e de supervisão por parte dos adultos; ▪ Baixas expectativas/aspirações educacionais; ▪ Privação económica e social extrema; ▪ Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;
Fatores de Proteção	▪ Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas; • Relações positivas com adultos; • Capacidade da família para resolver os seus conflitos; ▪ Oportunidades de participação enquanto elementos ativos na comunidade; • Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.
Consequências para a saúde	▪ Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas; ▪ Comportamentos de risco; ▪ Relações sexuais desprotegidas; ▪ Deterioração do estado de saúde; ▪ Fragilidade física e psíquica; ▪ Perturbações emocionais; ▪ Risco de integridade física e psíquica.
Consequências Sociais	• Isolamento; • Desemprego; • Dificuldades de inserção social e profissional; • Maior utilização dos serviços sociais; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.
Respostas asseguradas pela ARSLVT	• No CRI: Equipa Técnica Especializada (Reinserção) – apoio ao nível da Reinserção (atendimentos de serviço social), RRMD e Tratamento (consultas médicas – MGF, Planeamento Familiar, Psiquiatria; consultas de Enfermagem); • No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar;
Outras intervenções existentes (projetos financiados pelo SICAD)	• Está previsto para dezembro de 2014 o fim da intervenção da Equipa de Rua "Porto +Seguro" (RRMD)
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	Deverá ser feito o levantamento de iniciativas tais como: • Projetos da iniciativa da Câmara Municipal • Diversas valências das Instituições da Rede Social (ex.: colocação em creches, Centros de Dia, apoio na medicação, alimentação, apoio domiciliário) • Projeto que sejam dinamizados pela Associações/ IPSS do concelho • Intervenções no âmbito do RSI (ex.: atendimento Integrado no âmbito do RSI), Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Centros de Emprego, Gabinetes de Inserção Profissional • Escolas de Formação Profissional
Propostas de Intervenção na área da Reinserção	• Apoio às intervenções existentes dirigidas especificamente a esta população, nomeadamente, dinamização de Protocolos formais e informais • Desenvolvimento de ações de promoção competências para a empregabilidade; • Reforço do trabalho de acompanhamento Psicossocial, em articulação com as respostas existentes na área social e na área da saúde (RSI, Atendimento Integrado, Equipa de

	Tratamento da UIL, Rede Social, IPSS, SCM, Centros de Acolhimento e Centros de Abrigo, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Centros de Emprego, Gabinetes de Inserção Profissional, Escolas de Formação Profissional, entre outros); • Grupo de Treino de Competências Parentais.
Objetivos das intervenções propostas	• Aumentar as competências pessoais e sociais; • Aumentar as competências parentais; • Aumentar os níveis de Reabilitação/ reinserção profissional; • Aproximar os indivíduos dos recursos existentes, a nível social e de saúde.
Mudanças esperadas/ resultados previstos	• Aumentar em 30% dos indivíduos as competências pessoais, sociais e parentais; • Aumentar em 30% as competências, tendo em vista a Inserção profissional; • Alteração de processos de adaptação e integração familiar e social Inserção em cursos de formação e/ou no mercado de trabalho em 20% dos indivíduos; • Aumentar em 50% o número de indivíduos que recorrem às respostas sociais.

Parceiros a envolver nas Intervenções	Município:
	• Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho
	• As 4 Juntas de Freguesia
	Associações Locais/ IPSS
	▪ Associação Juvenil de Peniche
	▪ ADEPE
	▪ (…)
	Segurança Social:
	• CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria
	Formação Profissional e (Des)Emprego:
	• IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional
	  • DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo
	  • CEFP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha
	Educação:
	• Agrupamentos de Escolas do Concelho
	• DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo
	• EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras
	Saúde:
	▪ ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo:
	  ○ ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha)
	  ○ CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras)
	  ○ DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (Lisboa)/ CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste (Torres Vedras)/ ET – Equipa de Tratamento de Peniche (Peniche)

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) tem como objetivo o reforço da intervenção integrada na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), por ser considerada a estratégia mais eficaz para a redução da procura do consumo de substâncias psicoativas, procurando potenciar sinergias disponíveis no território. Assim, foi realizada a atualização do diagnóstico de Peniche realizado em 2007, tendo os trabalhos abrangido todo o concelho e decorrido ao longo de 6 meses, entre junho e novembro 2014. Este relatório sistematiza os contornos da problemática dos comportamentos aditivos e das dependências, identificando as necessidades socio-sanitárias, recursos existentes, as potencialidades para a mudança, e os recursos efetivamente disponíveis para se dar uma resposta integrada aos problemas originados pelos CAD.

Partindo de uma metodologia de diagnóstico rápido (RAR), caracterizou-se o território, foram identificados grupos com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas, assim como os respetivos contextos e settings. Foram ainda identificadas as áreas lacunares e foram debatidas as potencialidades para intervenções no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos, da Prevenção e da Reinserção, com a finalidade de planear e desenvolver uma intervenção integrada no âmbito dos CAD.

Assim, **dos trabalhos resultaram recomendações para intervenções na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos**, para a qual se entendeu ser claramente necessário um projeto de intervenção especifico, financiado. Tendo em conta as problemáticas identificadas, e após análise destas e das respostas existentes, considera-se que a intervenção deverá passar pela continuidade das resposta de proximidade, designadamente de uma estrutura sócio sanitária de **Equipa de Rua e, adicionalmente, uma resposta em Programa de Substituição Opiácea em Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE) que ocorra em simultâneo, e, sempre, em articulação com a Equipa de Tratamento de Peniche/ CRI do Oeste/ DICAD/ ARSLVT, IP**.

Caso seja aprovada a intervenção de uma Equipa de Rua com PSOBLE, esta permitirá continuar – mediante dinamização pela entidade que venha a ser selecionada ao abrigo da Portaria PORI – o desenvolvimento de um trabalho que é reconhecido por toda a comunidade, como única equipa de intervenção de proximidade no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências. Estando prevista a sua articulação com intervenções que se encontram a decorrer a nível local, é ainda de referir que da dinâmica imprimida pelos participantes à atualização deste diagnóstico, resultou ainda a identificação de potencialidades para a mudança através da otimização das articulações já existentes, designadamente a articulação entre uma futura Equipa de Rua com PSOBLE e a Equipa de Tratamento de Peniche, do CRI do Oeste. Esta articulação traria consequências positivas para as metas e objetivos que se pretende atingir com a intervenção na área dos CAD neste território.

A **área territorial que deverá ser alvo da intervenção é o concelho de Peniche**. Grande parte dos contextos dos oito problemas identificados no território concentra-se na atual freguesia de Peniche, freguesia urbana; alguns dos contextos localizam-se mais especificamente nalguns dos bairros sociais da anterior Freguesia da Ajuda, localidade onde também está sedeada a Equipa de Tratamento de Peniche. Todavia, a referência a estes contextos é apenas um indicativo dos locais onde os problemas se sentem

com maior acuidade. Acresce que foram identificados problemas no contexto de outras freguesias do concelho. Por este facto, concluímos que os contornos da problemática e as características dos grupos identificados tornam clara a necessidade de não se limitar a área de intervenção a uma ou duas das atuais freguesias, pelo que aparece como sendo mais adequada, uma intervenção que possa abranger todo o concelho.

Com efeito, a ser possível o financiamento, pelo PORI, de uma Equipa de Rua (estrutura móvel) com PSOBLE (as instalações afetas ao programa podem ser fixas ou móveis de acordo com a legislação aplicável[15]), esta seria, no concelho, a única equipa de proximidade cujas estruturas permitiriam assegurar o encaminhamento e acompanhamento de utilizadores de substâncias psicoativas, no uso e abuso, e na dependência, assim como das suas famílias, oferecendo uma resposta flexível, adequada à situação de desorganização e/ou vulnerabilidade psicossocial, em que grande parte destes utilizadores de drogas (UD) se encontram. Através desta resposta de proximidade, visa-se apoiar estes UD, alguns sem suporte familiar, e/ou de retaguarda, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida ao reduzir os problemas associados ao consumo e procurar promover a mudança, e encaminhando-os, sempre que se justifique, para a ET de Peniche, a fim de integrar um projeto terapêutico mais organizado. Assim, a intervenção desta Equipa de Rua visa complementar, neste território, na área dos CAD, a resposta da Equipa de Tratamento de Peniche. Desta forma, a ligação entre as estruturas de RRMD e a ET, permitirá assegurar cuidados de saúde fundamentais a esta população.

Por outro lado, no diagnóstico de território aqui realizado, e na ótica da intervenção PORI, **foram identificadas algumas outras áreas lacunares que permanecem sem resposta**, não obstante todas as iniciativas em curso e/ ou já planeadas pelas entidades interventoras no território, e que fará sentido incluir num futuro PRI de âmbito concelhio. Designadamente, surge a necessidade de uma intervenção no âmbito das áreas da **Prevenção** e da **Reinserção,** considerando a identificação de problemáticas que manifestam a replicação intergeracional de fatores de risco no âmbito de numerosas famílias e com as quais importava intervir. Assim, recomenda-se ainda que sejam continuados os trabalhos de diagnóstico numa estratégia de aprofundamento nas áreas da Prevenção e da Reinserção.

Com efeito, a premência do término, a 31 de dezembro próximo, da Equipa de Rua "Porto Mais Seguro", fundamenta a necessidade de ser desde já entregue este primeiro relatório dos trabalhos que claramente apontam a necessidade da continuidade da intervenção de uma Equipa de Rua, reforçada com uma resposta em PSOBLE, em articulação com a Equipa de Tratamento de Peniche. Contudo, nas demais áreas de intervenção, deverá ser realizada uma reunião em plenário, até final de janeiro de 2014, devendo ser convidadas a participar as seguintes entidades que fizeram parte do Núcleo Territorial do anterior PRI (um Projeto da Prevenção e um Projeto da Reinserção) que foi financiado no território de Peniche, nomeadamente: Município de Peniche/ 4 Juntas de Freguesia do concelho de Peniche/ ADEPE/ CERCIPeniche/ Agrupamento de Escolas Luís Ataíde/ Agrupamento de Escolas de Peniche/ Associação Juvenil de Peniche/ Centro de Solidariedade e Cultura de Peniche/ CHO - Hospital de Peniche/ Centro de saúde de Peniche/ PSP de Peniche/ Associação Comercial Industrial e de Serviços de Peniche/ Centro Distrital de Segurança Social de Leiria.

[15] O **Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de Junho** (aprova o regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos), artigos 47.º e 11.º.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrupamento de Escolas de Peniche, **Projeto Educativo 2013-2016**, Novembro 2013.

ARSLVT, IP. **Retrato da Saúde em Lisboa – Contributo para um Perfil de Saúde da Cidade** (junho 2013)

Câmara Municipal de Peniche, diversos documentos de trabalho redigidos no âmbito dos trabalhos de atualização do diagnóstico social de Peniche, 2014

CEDRU, Lda., Câmara Municipal de Peniche, **Carta Educativa do Município de Peniche**, 2007

Comissão Local de Ação Social de Peniche, **Diagnóstico Social de Peniche-Documento de Trabalho CLAS Peniche**, 2014

Inspeção Geral da Educação, Ministério da Educação, **Avaliação Externa das Escolas - Relatório de escola – Agrupamento de Escolas D. Luís de Ataíde, Peniche**, 2011

PSP-Comando de Policia de Leiria, **Retrato Sócio-criminal da cidade de Peniche**, 2006

Polícia Judiciária, **Relatório Anual 2011 da Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes da Secção Central de Informação Criminal da Polícia Judiciária**.

Relatório 2012 **"Ponto da Situação Epidemiológica e de Desempenho - Stop TB 2012"**

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências/ IDT, I.P. – Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.. **Sistema de Informação Multidisciplicar – SIM. Orientações gerais de registo**

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. **Relatório Anual 2012 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Anexo Parte A – Caracterização e Evolução da Situação. Parte B – Respostas e Intervenções (2012)**

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, **INME – Inquérito nacional em Meio Escolar (2011)**

III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, de 2012

Informação disponível em páginas eletrónicas

Site institucional da Câmara Municipal de Peniche: *http://www.cm-peniche.pt/_uploads/RedeSocial/EntidadesCLAS2013.pdf*

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt