

**PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS (PORI)**

**– DIAGNÓSTICO DE TERRITÓRIO –**

***RELATÓRIO DE ATUALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO  
DO TERRITÓRIO “CONCELHO DE PENICHE”***

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



## FICHA TÉCNICA

---

**Título:** Relatório de atualização 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 2019

## ÍNDICE

---

ÍNDICE DE TABELAS.....	4
INTRODUÇÃO .....	5
METODOLOGIA.....	6
1.    Equipa Técnica.....	6
2.    Objetivos definidos, métodos e fontes utilizados .....	6
RESULTADOS .....	8
1.    Análise Contextual .....	8
a.    Condições geográficas e ambientais e caracterização demográfica .....	8
b.    Caracterização sócioeconómica .....	9
c.    Educação .....	9
d.    Saúde .....	9
e.    Área Social.....	11
f.    Criminalidade .....	13
2.    Caracterização da problemática do consumo de substâncias psicoactivas.....	14
a.    Experimentação/ Prevalência do consumo de substâncias psicoativas .....	14
b.    Contra-ordenações .....	15
c.    Equipas de Tratamento do CRI do Oeste/ DICAD/ ARSLVT, IP .....	17
d.    Estrutura sócio-sanitária “Equipa de Rua” (RRMD) .....	20
e.    Prevalência de Doenças infecciosas .....	22
3.    Intervenções existentes .....	23
a.    Recursos do território .....	23
b.    Tecido associativo e Rede Social no concelho de Peniche.....	24
4.    Principais respostas relativamente à problemática do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, comportamentos aditivos e dependências .....	27
a.    Serviços e intervenções dinamizados pela DICAD/ ARSLVT, IP .....	27
b.    Intervenções financiadas pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD .....	28
c.    Outros Serviços de Saúde da ARSLVT, IP: Centro de Saúde de Peniche .....	29
d.    Intervenções dinamizadas por Entidades Locais privadas .....	29
5.    Problemas, Grupos e Contextos.....	31
a.    Problemas identificados no território .....	31
b.    Grupos e contextos identificados .....	34
6.    Propostas de Intervenção.....	40
a.    Propostas de intervenção na Área da RRMD .....	41
b.    Outras necessidades de intervenção na área da Prevenção e Reinserção .....	50
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.	N.º de infrações por substância: o indiciado reside no concelho de Peniche 2015-2018 .....	16
Tabela 2.	N.º de infrações por substância: ocorrência no Concelho de Peniche 2015-2018 .....	16
Tabela 3.	Utentes nas Equipas de Tratamento das UIL da ARSLVT .....	18
Tabela 4.	Estruturas e funcionamento de vários serviços governamentais .....	23
Tabela 5.	Lista de Entidades que compõem o CLAS – Conselho de Ação Social de Peniche 2019 .....	25
Tabela 6.	Entidades do CLAS de Peniche, com intervenção direta nos CAD .....	26
Tabela 7.	Equipas da DICAD/ ARSLVT, IP (Peniche) por âmbito territorial da UII.....	27
Tabela 8.	Intervenções/ atividades dinamizadas pelas Equipas da DICAD no Concelho de Peniche .....	28
Tabela 9.	Intervenções/ projetos financiados pelo pelo SICAD no Concelho de Peniche .....	29
Tabela 10.	Intervenções/ Projetos/ Programas/ Iniciativas a decorrer (públicas ou privadas).....	30
Tabela 11.	Problema – 1 .....	32
Tabela 12.	Problema – 2 .....	32
Tabela 13.	Problema – 3 .....	32
Tabela 14.	Problema – 4 .....	33
Tabela 15.	Problema – 5 .....	33
Tabela 16.	Problema – 6 .....	33
Tabela 17.	Problema – 7 .....	33
Tabela 18.	Grupo Peniche – 1 .....	34
Tabela 19.	Grupo Peniche – 2 .....	35
Tabela 20.	Grupo Peniche – 3 .....	36
Tabela 21.	Grupo Peniche – 4 .....	37
Tabela 22.	Grupo Peniche – 5 .....	38
Tabela 23.	Grupo Peniche – 6 .....	39
Tabela 24.	Grupo Peniche – 7 .....	40
Tabela 25.	Proposta de Intervenção RRMD – 1 .....	42
Tabela 26.	Proposta de Intervenção RRMD – 2 .....	45
Tabela 27.	Proposta de Intervenção RRMD – 3 .....	48
Tabela 28.	Proposta Exploratória de Intervenção – PREVENÇÃO.....	52
Tabela 29.	Proposta Exploratória (1) de Intervenção – REINSERÇÃO .....	55
Tabela 30.	Proposta Exploratória (2) de Intervenção – REINSERÇÃO .....	57

## INTRODUÇÃO

O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) tem como objetivo reforçar uma intervenção integrada na área dos comportamentos aditivos e dependências. É uma medida estruturante do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, por ser considerado uma estratégia eficaz para a redução da procura do consumo de substâncias psicoactivas. Tem como uma das principais características o facto de procurar potenciar recursos e oportunidades de intervenção disponíveis no território e nas várias estruturas de saúde das Administrações Regionais de Saúde, IP.

No que se refere a Peniche, foi realizado um diagnóstico do território<sup>1</sup> em **2007** no âmbito do PORI, numa área – território – constituída pelos Bairros Arco-íris, CAR I, Fernão de Magalhães e Edifício Coosofi, da **Freguesia da Ajuda**. Esta era a maior freguesia da área urbana de Peniche, em termos de território e de população, concentrando o maior número de habitação social, de serviços e de comércio, abrangendo também a maioria das infraestruturas ao nível da saúde, justiça, educação e segurança. Com a alteração administrativa, a freguesia da Ajuda passou a integrar a **nova freguesia de Peniche** (que agrega também as antigas freguesias da Conceição e de S. Pedro).

Em **2014** foi realizada uma **atualização desse diagnóstico**, abrangendo todo o concelho e não apenas os supra referidos Bairros Sociais. O alargamento da área territorial a diagnosticar ficou a dever-se ao facto de em dezembro de 2014 terminar o financiamento que havia sido 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 abrangia todo o concelho e cuja necessidade de continuidade urgia avaliar e prevenir.

No âmbito desses trabalhos ficou patente a importância, assumida pelo município e por entidades de diversas áreas de atuação (saúde, educação, IPSS), de garantir a continuidade da intervenção em **Redução de Riscos e Minimização de Dano (RRMD)**, existente desde 2003 no concelho. Localmente era assumido que seria problemático para a população do concelho 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**.

Como resultado do diagnóstico realizado, tendo em conta o financiamento disponível, e após ser aberto procedimento concursal enquadrado legalmente pela 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), foi seleccionada uma candidatura que permitiu garantir a existência de uma Equipa de Rua com intervenção em Programa de Baixa Limiar de Exigência (PSBLE).

**Assim, tornou-se necessário, em 2019, proceder-se a nova atualização diagnóstica deste território que abarca todo o concelho de Peniche.**

---

<sup>1</sup> 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 realizados no âmbito da atualização diagnóstica deste território que abarca todo o concelho de Peniche basearam-se na metodologia de RAR – Rapid Assessment and Response. Esta metodologia permite uma caracterização rápida das problemáticas associadas ao consumo de substâncias psicoativas, e facilita a mudança nas linhas orientadoras da ação das intervenções.

Tratando-se de um território anteriormente diagnosticado e no qual decorre uma intervenção em RRMD monitorizada pela DICAD da ARSLVT, IP, a equipa de diagnóstico detém já, à partida, algum conhecimento sobre a problemática dos CAD no Concelho em análise. Por outro lado, tendo em consideração a problemática em causa – requerente de uma intervenção junto de Utilizadores de Drogas, em RRMD –, sabíamos à priori, não ser expectável encontrar-se um cenário de plena resolução dos problemas relacionados com substâncias psicoativas (SPA) caracterizados em 2014.

Assim, o objectivo foi visitar os problemas, grupos em situações de risco, problemas para a saúde e problemas sociais relacionados com a problemática em CAD, identificados e retratados pelos anteriores trabalhos de diagnóstico, de forma a sabermos dizer se houve alterações que conduzam a uma das seguintes conclusões: 1) já não ser necessária a continuidade da intervenção, 2) ser necessária a continuidade da intervenção nos moldes em que existe, 3) ser necessária a continuidade da intervenção mas com adaptações, 4) ou serem necessárias novas e diferentes intervenções.

Da mesma forma, a confirmação das efectivas dinâmicas com impacto mais significativo, e a identificação de potenciais sinergias e eventuais novas oportunidades de intervenção no território eram também, à partida, fundamentais para, no final da atualização diagnóstica, se poder concluir quais as propostas de intervenção que devem ser avançadas.

### 1. EQUIPA TÉCNICA

Este Diagnóstico foi coordenado pela Equipa de Coordenação da DICAD / ARSLVT, IP, em articulação com a Assistente Social da Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Peniche (ETET de Peniche)/ Centro de Respostas Integradas (CRI) do Oeste<sup>2</sup>. Os trabalhos contaram ainda com informação dada por entidades que, no território em análise, e pelo trabalho que desenvolvem no concelho, são conhecedoras das problemáticas ali existentes e pertinentes para a problemática dos CAD, e são detentoras de informação pertinente para a sua análise.

### 2. OBJETIVOS DEFINIDOS, MÉTODOS E FONTES UTILIZADOS

Recorreu-se ao conhecimento detido por diversas entidades com experiência de intervenção em várias áreas no território. Os dados e informações obtidos permitiram a realização deste diagnóstico rápido.

Assim, os objetivos desta atualização do diagnóstico no território em análise foram os seguintes:

- Conhecer a evolução dos comportamentos aditivos e consumos de substâncias psicoativas ilícitas e de álcool no território em análise:
  - Caracterizando a dimensão e especificidades dos mesmos;

---

<sup>2</sup> Unidade de Intervenção Local (UIL) da DICAD/ ARSLVT, IP

- Identificando e caracterizando os contextos de consumo de substâncias ilícitas e de consumo de álcool
- Identificando outros comportamentos aditivos sem substância;
- Identificando e caracterizando os grupos com problemas associados aos CAD;
- Confirmar os recursos e potencialidades para a mudança;
- Identificar recomendações sobre as intervenções a desenvolver;

As fontes de informação formais disponíveis com que a equipa contou foram, na maior parte, as mesmas já utilizadas na anterior atualização diagnóstica, dado que em 2014, estava disponível um grande número de estudos e planos acabados de publicar (ou até que nos foram cedidos ainda antes da publicação oficial, dado o interesse público nos trabalhos):

- Documentos já utilizados nos trabalhos anteriores e que se mantêm os mais atuais à data destes trabalhos de atualização:
  - Câmara Municipal: Diagnóstico Social (2014)
  - INE – Censos 2011 = última informação disponível
  - Estudos anteriores realizados na área da Educação, designadamente a Carta Educativa do Município de Peniche (2007)<sup>3</sup> e o Projeto Educativo 2013/2016 do Agrupamento de Escolas de Peniche, os quais também contribuíram para melhor conhecer o território
- Documentos entretanto atualizados a tempo de serem considerados para estes trabalhos:
  - Plano Local de Saúde Oeste Norte 2019-2021 (julho 2019, coordenação da Unidade de Saúde Pública Zé Povinho)
- Informação recolhida e tratada a propósito desta atualização diagnóstica:
  - Informação quantitativa e qualitativa da intervenção em curso no território, pela Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”, intervenção em RRMD financiada ao abrigo do PORI;
  - Informação do SIM – Sistema de Informação Multidisciplinar, relativo aos utentes do CRI do Oeste com residência no concelho de Peniche;
  - Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Leiria, SICAD
- Informação solicitada via mail e enviada por diversas entidades:
  - Informação cedida pela PSP de Peniche
  - Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”
  - Santa Casa da Misericórdia de Peniche (informação remetida pela Acompanha)

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, e que, simultaneamente, nos foi possível recolher no tempo disponível.

Foram dirigidos pedidos via e-mail e via telefone, solicitando-se a colaboração das entidades para recolha de informação considerada potencialmente pertinente, para se realizar uma leitura quer dos **problemas** existentes no território a nível do consumo de SPA, quer dos **recursos** existentes e da **capacidade** de resposta adequada aos problemas identificados. Foram desde logo incluídos os contributos da ETET 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.

---

<sup>3</sup> 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.

## RESULTADOS

Recorrendo a metodologia de RAR, foi possível fazer a atualização do retrato do concelho a nível das problemáticas dos comportamentos aditivos e das dependências, fazendo a sua caracterização geográfica, demográfica e habitacional, bem como das áreas da saúde, da segurança, e das áreas económica, social e educativa; e descrevendo as suas condições de acessibilidades e o funcionamento e dinâmica dos espaços de diversão nocturna.

### 1. ANÁLISE CONTEXTUAL

#### *a. Condições geográficas e ambientais e caracterização demográfica*

Os diagnósticos anteriores realizados neste **concelho** (área de cerca de 77,4 Km<sup>2</sup> no litoral oeste de Portugal, no distrito de Leiria) **permitiram-nos identificar a coexistência de diferentes realidades em diversos aspetos.**

Com uma população residente, no concelho, de **27.753 habitantes**<sup>4</sup>, verificou-se um ligeiro aumento (+1,6%) relativamente a 2001. Com um crescimento gradual da população residente nas últimas três décadas, destaca-se a década de 90 como a mais impulsionadora deste movimento. No que se refere à dimensão demográfica das suas freguesias, em 2011 **Atouguia da Baleia** passou a ser a freguesia mais populosa do Concelho, com 8.954 habitantes, seguindo-se a freguesia da **Ajuda** (hoje parte da nova freguesia de Peniche), com 7.989 habitantes; a freguesia da **Serra D'El Rei** é a menos populosa com 1.401 habitantes.

Entre 2001 e 2011 verificou-se um aumento populacional no Concelho de Peniche, devido ao crescimento dos residentes com mais de 24 anos, sobressaindo o aumento muito marcado do grupo etário dos idosos (acréscimo de mais 25,1% de indivíduos). Observa-se, de resto, um ritmo lento do crescimento explicado sobretudo pela perda de indivíduos no escalão dos 15 aos 24 anos, que diminuiu em 29,3% (o Concelho não está a conseguir compensar as saídas observadas ao nível da sua juventude).

Relativamente à densidade populacional, **é a freguesia de Peniche (antigas freguesias da Conceição, Ajuda e São Pedro), sede do concelho, que mais concorre para a elevada densidade demográfica** do Concelho, sendo também aí que se verifica uma construção mais verticalizada e mais concentração de habitantes. Numa perspetiva global, 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.

A **freguesia de Peniche** corresponde à quase totalidade da cidade de Peniche e está quase exclusivamente ocupada por **áreas sociais e urbanas**. Tal como a freguesia de **Atouguia da Baleia**, é uma área **predominantemente urbana**, enquanto as freguesias **de Ferrel e de Serra D'El Rei são áreas medianamente urbanas**, não existindo, no concelho de Peniche, áreas predominantemente rurais.

---

<sup>4</sup> Censos Definitivos 2011 do Instituto Nacional de Estatística (INE)

### **b. Caracterização sócioeconómica**

A **atividade Piscatória** mantém-se como uma das principais atividades económicas do concelho, ligando-se às indústrias de transformação e comercialização de pescado que têm grande importância económica.

A **prática do Surf** e a **prática do Mergulho** têm dinamizando a atividade económica e a oferta turística em todo o concelho.

Ambas as atividades económicas principais e seus fluxos populacionais são marcados pela sazonalidade, com o aumento das capturas de pescado e afluência de turistas durante os meses de verão. Por sua vez estes fatores 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**<sup>5</sup>, no decorrer dos trabalhos de atualização do diagnóstico social, já em 2014 se referia que o Concelho considerou ser importante consolidar esforços em torno de uma estratégia concertada entre os diferentes interventores na área da educação, por ter sido 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.

São dois os **Agrupamentos do concelho de Peniche** que integram o **Programa TEIP: Agrupamento de Escolas D. Luís de Ataíde; Agrupamento de Escolas de Peniche**. Estão na sua **Fase 4**, ou seja, são Escolas que integraram o Programa TEIP no decurso do ano letivo 2012/13<sup>6</sup>. O Programa TEIP é uma iniciativa governamental, implementada em escolas ou agrupamentos de escolas localizadas em territórios económica e socialmente desfavorecidos, assinalados por serem territórios de pobreza e exclusão social, onde mais se manifestam a violência, a indisciplina, o abandono e o insucesso escolar. Este programa tem como objetivos principais a prevenção e redução do abandono escolar precoce e do absentismo, a redução da indisciplina e a promoção do sucesso educativo de todos os alunos.<sup>7</sup>

O Plano Local de Saúde Oeste Norte 2019-2021<sup>8</sup> regista que os **índices de escolaridade da população do Oeste Norte** têm melhorado progressivamente, sendo ainda referido que apesar de a taxa de analfabetismo na região se manter superior à nacional, tem tido uma evolução fortemente decrescente.

### **d. Saúde**

A Equipa Coordenadora do **Plano Local de Saúde (PLS) Oeste Norte 2019-2021**, após análise do diagnóstico de saúde da Região Oeste Norte, identificou seis territórios prioritários de intervenção, na

<sup>5</sup> Diagnóstico Social de Peniche - Documento de Trabalho CLAS Peniche, 2014, "Insucesso e Abandono Escolar" pág. 13.

<sup>6</sup> Informação retirada do Portal da Direção-Geral da Educação [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/lista\\_de\\_uo\\_teip\\_nut\\_ii\\_centro.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/lista_de_uo_teip_nut_ii_centro.pdf), em agosto 2019

<sup>7</sup> Informação retirada do Portal da Direção-Geral da Educação (<http://www.dge.mec.pt/teip>), em 22 de agosto 2019

<sup>8</sup> Unidade de Saúde Pública Zé Povinho (Coordenação), Plano Local de Saúde Oeste Norte 2019-2021, 2 julho 2019, pág. 12

procura de garantir que o processo de planeamento não excluísse nenhuma dessas áreas por considerar que seria importante a obtenção de ganhos em saúde em cada uma delas. Um desses territórios identificados como prioritários para intervenção foi o “**Território 3 – Adições e Comportamentos de Risco** (promoção de estilos de vida saudáveis e programas de desabitação tabágica, entre outros)”<sup>9</sup>.

De acordo com o referido PLS, “Em termos de **morbilidade nos cuidados de saúde primários**, destaca-se a proporção de utentes inscritos com o diagnóstico ativo de **alteração do metabolismo dos lípidos, hipertensão, e perturbações depressivas** (...). Entre os determinantes de saúde estudados o abuso de tabaco, excesso de peso e obesidade são os diagnósticos ativos que afetam mais utentes.”<sup>10</sup>

Foram identificados 3 principais problemas de saúde no Território 3 – Adições e Comportamentos de Risco: Abuso de álcool pelos jovens/ Dependência de tecnologias nos jovens/ Consumo e exposição ao tabaco.

Depois de priorizados, para cada um dos seis territórios, os problemas de saúde, de forma a obter **dois objetivos gerais de saúde para cada território**, foram formulados os seguintes objetivos<sup>11</sup>:

Problema	Objetivo
Abuso de álcool pelos jovens	<b>Objetivo 5:</b> Promover o consumo responsável de álcool entre os adolescentes da Região Oeste Norte
Dependência de tecnologias nos jovens	<b>Objetivo 6:</b> Reduzir o “tempo de ecrã” entre os jovens da Região Oeste Norte, promovendo os afetos

Foram os seguintes, os objetivos, metas, estratégias e principais parceiros do PLSON 2019-21<sup>12</sup>:

Objetivo	Metas	Estratégias	Principais parceiros
Consumo responsável de álcool entre os adolescentes da Região Oeste Norte.	<p>Reduzir a proporção de alunos do ensino secundário que já atingiram estados de embriaguez até 2021</p> <p>Retardar a idade média no momento de experimentação do álcool até 2021</p> <p>Aumentar o número de intervenções de educação nas escolas</p>	<p>Aplicar intervenções em contexto escolar para promover a literacia para a prevenção do abuso de álcool entre os estudantes do ensino básico e secundário, em parceria com as forças de segurança, cuidados de saúde, associações locais, entre outros.</p> <p>Planear intervenções na comunidade com o intuito de reforçar o cumprimento da legislação relativa à comercialização de álcool.</p>	<p>ACeS Oeste Norte</p> <p>Escolas</p> <p>Forças Policiais e Bombeiros</p> <p>Câmaras Municipais</p> <p>Associações de Solidariedade Social</p> <p>Estabelecimentos Comerciais</p>

<sup>9</sup> Unidade de Saúde Pública Zé Povinho (Coordenação), Plano Local de Saúde Oeste Norte 2019-2021, 2 julho 2019, pág. 30

<sup>10</sup> *Idem Ibidem*, pág. 28

<sup>11</sup> *Idem Ibidem*, pp. 33-34

<sup>12</sup> *Idem Ibidem*, pp. 36

	sobre consumo responsável de álcool nas escolas até 2021	Planear intervenções em articulação com as forças policiais da Região e outros potenciais parceiros para reduzir a condução de veículos sob o efeito do álcool.	
6. Reduzir a dependência de internet e vídeojogos entre os jovens da Região Oeste Norte.	<p><b>Investigar os hábitos e número de horas passadas em frente ao ecrã por semana em alunos do ensino básico e secundário da Região;</b></p> <p><b>Reduzir o “tempo de ecrã” semanal entre os jovens do ensino básico e secundário da Região até fim de 2021.</b></p>	<p>Fazer o diagnóstico de situação acerca da dependência de tecnologias nos jovens da Região Oeste Norte através de estudos a aplicar em alunos do ensino básico e secundário.</p> <p>Implementar intervenções sobre hábitos de estilo de vida saudável e sobre os riscos associados à dependência de tecnologias para os estudantes do ensino básico e secundário, promovendo os afetos e capacitando para o uso responsável das tecnologias e internet.</p> <p>Promover intervenções comunitárias com todos os parceiros para a organização de atividades ao ar livre para jovens e famílias.</p>	<p><b>ACeS Oeste Norte</b></p> <p><b>Escolas</b></p> <p>Câmaras Municipais</p> <p>Outros</p>
7. Melhorar a retenção de educação para a saúde em Saúde Mental nos jovens.	<b>a. Aumentar os níveis de retenção de educação para a saúde em áreas de Saúde Mental nos alunos do ensino básico e secundário da região.</b>	<p>Realizar intervenções de educação em contexto escolar para promover a literacia em áreas de saúde mental, de acordo com o Referencial de Educação para a Saúde em vigor;</p> <p>-Realizar ações de formação de professores sobre saúde mental em contexto escolar.</p>	<p><b>ACeS Oeste Norte</b></p> <p><b>Escolas</b></p> <p><b>Câmaras Municipais</b></p> <p>Centros de Formação</p>

### **e. 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 a atualização do Diagnóstico Social<sup>13</sup> refere 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**<sup>14</sup> (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 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<sup>15</sup>, verifica-se que entre **2006 a 2018 tem vindo a diminuir o número** de processos acompanhados/transitados/anualmente pela CPCJ de Peniche, sendo 163 o total de processos acompanhados/ abertos, sendo que no final de 2019 se encontravam 77 processos abertos na CPCJ de Peniche<sup>16</sup>. Ainda assim consideramos ser um numero significativo, representando 3,1% do universo estimado de crianças e jovens, entre os 0 e os 19 anos, residentes no concelho de Peniche.

No que se refere ao número de beneficiários do **Rendimento Social de Inserção (RSI)**, o Concelho de Peniche registava em 2018, 362 beneficiários, sendo de 1,6% a proporção de beneficiários de RSI no conjunto da população residente com 15 ou mais anos. Esta proporção está acima da média regional, mas inferior à média nacional, ou seja, a região do Oeste apresenta uma percentagem de 1,3% e o país 3,2%.<sup>17</sup> A maior % de beneficiários, de acordo com os dados do Diagnóstico Social, corresponde às freguesias de Peniche (179 beneficiários) e Atouguia da baleia (45 beneficiários).

O perfil dos beneficiários do RSI apresenta predominantemente população jovem, em que uma grande % tem 25 anos ou menos de idade (47,8%) e a larga maioria tem no máximo 39 anos de idade (65,2%).

---

<sup>13</sup> CLAS – DIAGNÓSTICO SOCIAL DO CONCELHO DE PENICHE (aprovado em 15 de outubro de 2015)

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> 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

<sup>16</sup> Fonte: Recolha Direta de Informação junto da CPCJ de Peniche.

<sup>17</sup> Fonte: PORDATA – dados 2017 e 2018.

De referir ainda que 19,1% situa-se na faixa etária dos 40 aos 54 anos e 15, 7% nos 55 anos de idade ou mais.<sup>18</sup>

Relativamente à área do Emprego, em março de 2019, o concelho de Peniche registava um total de 780 desempregados<sup>19</sup>. À semelhança do que é registado no resto do país, o número de desempregados tem vindo anualmente a decrescer, sendo que esta variação é menos acentuada no Concelho de Peniche. Acresce a isto, o impacto nas famílias da flutuação sazonal do desemprego, que se observa essencialmente no inverno. De referir que, em 2017, o município de Peniche apresentava uma % de pessoas beneficiárias do subsídio de desemprego de 2,7%. Esta % é superior à % nacional (1,7%) e regional (1,4%)<sup>20</sup>. Ainda nesta sequência, referimos que 74,1% das situações de desemprego tem uma duração inferior a um ano, no entanto mais de ¼ das situações reporta-se a situações de desemprego de longa duração.

#### f. Criminalidade

A **taxa de criminalidade** no Oeste Norte tem vindo a diminuir, encontrando-se abaixo da média nacional desde 2014<sup>21</sup>.

Num estudo da Esquadra da PSP de Peniche, datado de 2006<sup>22</sup>, cedido para os trabalhos de atualização do diagnóstico em 2014, registava-se já 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.

Apresentamos de seguida um quadro evolutivo da criminalidade em Peniche, disponibilizado pela Esquadra da PSP de Peniche (Divisão Policial de Caldas da Rainha) a propósito desta atualização diagnóstica, e está disponível para visualização no site da Direção Geral das Políticas de Justiça<sup>23</sup>.

Ano			2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
NUT I (Infracção)	Distrito (Infracção)	Município (Infracção)	Nº Crimes								
Continent e	Leiria	Óbidos	339	376	325	478	359	412	613	503	468
		Pedrógão	133	107	90	114	112	161	181	172	102

<sup>18</sup> Fonte: PORDATA – dados 2018.

<sup>19</sup> Fonte: IEFP – 2019

<sup>20</sup> Fonte: PORDATA – dados 2018.

<sup>21</sup> Unidade de Saúde Pública Zé Povinho (Coordenação), Plano Local de Saúde Oeste Norte 2019-2021, 2 julho 2019, pág. 16

<sup>22</sup> PSP-Comando de Policia de Leiria, Retrato Sócio-criminal da cidade de Peniche, 2006, pág. 53

<sup>23</sup> Fonte: remetido pela PSP de Peniche, e divulgado no site da Direção Geral das Políticas de Justiça [http://www.siei.dgpi.mj.pt/webeis/index.jsp?username=Publico&pgmWindowName=pgmWindow\\_6369871122495487502](http://www.siei.dgpi.mj.pt/webeis/index.jsp?username=Publico&pgmWindowName=pgmWindow_6369871122495487502) (estatísticas da Direção Geral das Políticas de Justiça, onde numa pesquisa mais aprofundada poderá consultar a criminalidade por tipos de crime, no concelho ou cidade de Peniche).

		Grande									
		Peniche	932	933	887	972	1.101	1.122	1.274	1.172	1.162
		Pombal	1.275	1.133	963	1.308	1.312	1.346	1.628	1.575	1.610
		Porto de Mós	459	468	533	728	522	603	743	806	827
		N.E.	412	335	508	678	654	681	792	767	1.038
	Lisboa	→	87.690	90.691	85.375	89.974	88.389	91.831	103.103	107.641	109.936
	Portalegre	→	3.074	3.245	3.163	3.418	3.297	3.438	3.707	3.659	3.299
	Porto	→	58.765	58.342	57.085	62.028	59.756	62.668	65.201	66.742	67.831
	Santarém	→	12.151	12.903	12.104	14.182	14.274	15.522	16.950	16.525	16.708
	Setúbal	→	29.987	30.619	29.425	31.632	32.638	35.053	36.549	37.163	36.778
	Viana do Castelo	→	6.789	7.236	6.923	7.866	7.373	8.554	8.411	9.139	9.328
	Vila Real	→	5.116	5.787	5.635	6.671	6.097	6.906	7.434	7.245	6.806
	Viseu	→	8.029	8.319	8.018	9.007	8.689	9.598	10.411	10.126	10.185
Região Autónoma dos Açores		→	8.956	9.255	9.029	8.792	9.123	10.008	10.512	10.333	10.790
Região Autónoma da Madeira		→	6.311	6.468	6.062	6.456	6.306	6.658	7.173	7.515	7.978
N. E.		→	3.644	3.116	2.953	3.035	2.510	2.881	3.056	2.525	2.583
<b>Total</b>		→	<b>333.223</b>	<b>341.950</b>	<b>330.872</b>	<b>356.032</b>	<b>351.311</b>	<b>376.403</b>	<b>404.917</b>	<b>415.325</b>	<b>424.252</b>

Fonte: PSP Peniche, julho 2019

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

### a. Experimentação/ Prevalência do consumo de substâncias psicoativas

De acordo com o IV Inquérito Nacional ao Consumo de SPA na População Geral, e considerando-se o intervalo de idades 15-64 anos, é a seguinte a comparação entre o IV Inquérito (2016/2017), e os vários Inquéritos anteriormente aplicados, quando considerada a população geral do país:

«O álcool é a substância psicoativa com maiores prevalências de consumo ao longo da vida, oscilando entre um mínimo de 73,6% (em 2012) e um máximo de 86,4% (em 2016/17). O tabaco, segunda substância psicoativa mais consumida, regista prevalências entre os 40% (em 2001) e os 49% (em 2007 e 2016/17). No consumo de medicamentos verificamos uma descida nas prevalências do consumo ao longo da vida entre 2001 (22,5%) e 2007 (19,1%), estabilização entre 2007 e 2012 (20,4%), e nova descida entre 2012 e 2016/17 (12,1%).

No consumo de substâncias psicoativas ilícitas, a canábis é a substância que apresenta maiores prevalências independentemente do ano de aplicação considerado. Dos 7,6% registados em 2001, o consumo sobe para 11,7% em 2012, descendo em 2012 para os 9,4%, para voltar a subir em 2016/17 para os 11%.

Todas as outras substâncias psicoativas ilícitas consideradas apresentam prevalências de consumo ao longo da vida inferiores a 1,5%. Cocaína, anfetaminas e heroína registaram aumentos entre 2001 e 2007, e descidas entre 2007 e 2012, mantendo em 2016/17 esses valores. No caso do ecstasy e do LSD, que também registam aumentos de 2001 para 2007, mantêm em 2012 os valores que apresentavam e em 2016/17 apresentam uma descida. As prevalências do consumo de cogumelos alucinogénios têm vindo a descer desde 2001.

A prevalência da prática de jogos de fortuna ou azar (jogos a dinheiro) é de 48,1% na população residente em Portugal. O jogo do Euromilhões é o que regista a prevalência mais elevada. Comparativamente a 2012 há uma descida de quase 20 pontos percentuais considerando o total da população. A prevalência do jogo é mais elevada entre os homens do que entre as mulheres.

Do total da população geral, 60,4% utilizam a Internet, dos quais 40,9% são utilizadores diários. Os scores de dependência moderada ou elevada de Internet estão mais presentes entre os mais jovens (15-24 anos) e a população masculina.»<sup>24</sup>

De acordo com o Estudo “ECATD\_CAD/2015 (ESPAD\_PT) – Portugal/2015 – Grupos etários dos 13 aos 18 anos: Resultados globais e por género”<sup>25</sup>, é a seguinte a comparação dos resultados obtidos em Portugal com os restantes países europeus incluídos no Estudo:

«A análise dos gráficos 7 e 8 mostra que, o nível da experimentação (prevalências ao longo do vida) do álcool, do tabaco e da cannabis (drogas), em Portugal, foi sempre inferior ao nível médio dos 19 países. (...)

Relativamente aos consumos recentes (prevalências nos últimos 12 meses) – Gráficos 9 e 10 – constata-se que no caso do álcool os valores em Portugal foram sempre inferiores e no caso da droga/cannabis, até 2007 também foram inferiores à média, em 2011 foram superiores e em 2015 foram iguais à média daquele grupo de países. (...)

Por último quanto aos consumos atuais à data da recolha de dados (prevalências nos últimos 30 dias) – Gráficos 11 e 12 – relativamente ao álcool, constata-se o mesmo decréscimo a partir de 2007, tanto em Portugal como na média dos outros países europeus; relativamente ao tabaco há decréscimo a partir de 2011 e quanto à droga há estabilidade a partir de 2011.»

### **b. Contra-ordenações**

Começamos por apresentar o retrato resumo dos dados de **2013**, recolhidos no diagnóstico realizado em 2014, para depois compararmos com dados mais recentes.

No que se refere à informação cedida pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT), é de referir, neste território, um **número baixo de contraordenações em 2013**. Nesse ano foram instaurados **12 processos (ocorrências)**. Por outro lado, 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, seguida das freguesias de S. Pedro, Ferrel e Serra d’El-Rei. Por outro lado, no que concerne à **zona de residência do infrator**, alvo da contraordenação, sobressaem as freguesias de Conceição e da Ajuda (que posteriormente integraram a actual freguesia de Peniche, juntamente com a freguesia de S. Pedro).

Debruçamo-nos, de seguida, sobre os dados **2013 e 2015<sup>26</sup>- 2018**.

---

<sup>24</sup> **IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17**, Autor: Casimiro Balsa, Clara Vital e Cláudia Urbano, Editor: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Edição: Lisboa, 2018, pág. 10

<sup>25</sup> **ECATD\_CAD/2015 (ESPAD\_PT) – Portugal/2015 – Grupos etários dos 13 aos 18 anos: Resultados globais e por género**, SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, Dezembro 2017, pág. 19

Depois de um número irrisório de **ocorrências** registadas em 2015 no concelho de Peniche (5), houve um aumento de registo de ocorrências em 2016 e 2017 nas 4 freguesias do concelho, embora o número absoluto se mantenha baixo. Os números voltam a baixar em 2018, mas a diminuição é menos sentida na freguesia de **Peniche** (que agrega as anteriores freguesias da Ajuda, S. Pedro e Conceição). É também da freguesia de **Peniche** que é oriundo o maior número de indiciados, tal como já se verificara em 2013.

No que se refere ao **tipo de SPA consumido no concelho**, apresenta-se de seguida o quadro de infrações por substância 2015-2018.

**Tabela 1. N.º de infrações por substância: o indiciado reside no concelho de Peniche 2015-2018**

Substância	2015	2016	2017	2018	TOTAL 4 anos
Cannabis	6	15	22	16	59
Polidrogas	-	4	2	3	9
Anfetaminas Tipo Estimulantes	-	-	1	-	1
Cocaína	-	-	1	-	1
<b>Sem informação</b>	1	1	-	-	<b>2</b>
<b>Total geral por ano</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>72</b>

Fonte: SICAD, CDT de Leiria; tabela adaptada.

**Tabela 2. N.º de infrações por substância: ocorrência no Concelho de Peniche 2015-2018**

Substância	2015	2016	2017	2018	TOTAL 4 anos
Cannabis	5	19	55	26	105
Polidrogas	-	7	1	2	10
Anfetaminas Tipo Estimulantes	-	-	-	-	-
Cocaína	-	1	2	-	3
<b>Sem substância</b>		1	1	-	<b>2</b>
<b>Total geral por ano</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>59</b>	<b>28</b>	<b>120</b>

Fonte: SICAD, CDT de Leiria; tabela adaptada.

<sup>26</sup> Relativamente ao ano 2015, os dados só contemplam o 2º semestre. Não foi possível apurar os dados relativos a 2014 e ao 1º semestre de 2015, uma vez que houve mudança da base de dados (os dados que possuímos foram migrados e algumas das *queries* não são compatíveis na pesquisa). Passamos da base de dados Registo Central para o SGIP, que começou a funcionar em pleno no 2º semestre de 2015.

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

*Síntese*

Na área do **Tratamento**, e numa análise evolutiva, verificamos o decréscimo, embora não acentuado, do número de utentes atendidos no **CRI do Oeste**<sup>27</sup> e que residem no concelho de Peniche.

De acordo com dados de 2018, encontravam-se em acompanhamento nas Equipas de Tratamento do CRI do Oeste, **1.364 doentes** – ou seja, **9,2%** dos utentes ativos em 2018 em todas as equipas da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Destes, **154** (1,0% do total de utentes ativos em 2018, na RLVT) **são residentes no concelho de Peniche**<sup>28</sup> (**11,3%** dos utentes do CRI).

Quando comparado o total de utentes ativos, residentes no concelho de Peniche entre **2013 (153)** e **2018 (154)**, verifica-se que tem havido uma **manutenção** no número de doentes residentes no concelho de Peniche, tendo em 2018 sido **admitidos 20** utentes.

Em **2018**, 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 (58,4%), seguida do álcool (9,1%) e da cannabis (9,1%).

83,1% dos utentes ativos são do sexo masculino e a média das idades situa-se nos 48 anos. 92,2% dos utentes ativos é de nacionalidade portuguesa, 50% são solteiros e 40,9% estão desempregados.

É da União de freguesias de Peniche que provém a maior parte destes utentes, seguindo-se a freguesia da Atouguia da Baleia.

De acordo com dados de 2018, encontravam-se em acompanhamento nas Equipas de Tratamento do CRI do Oeste, **1.364 doentes** – ou seja **9,2%** dos utentes ativos em 2018 em todas as equipas da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Estes valores representam um aumento de **1,2%** relativamente a 2013.

Dos utentes ativos em 2018, **154** (1,0% do total de utentes ativos em 2018, na RLVT) **são residentes no concelho de Peniche (11,3%** dos utentes do CRI), o que representa uma redução de **1,3%** relativamente a 2013.

---

<sup>27</sup> 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.

<sup>28</sup> 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.

**Tabela 3. Utentes nas Equipas de Tratamento das UIL da ARSLVT**

	UTENTES 2013				UTENTES 2018			
	ADMITIDOS		ATIVOS		ADMITIDOS		ATIVOS	
	(N.º)	(%)	(N.º)	(%)	(N.º)	(%)	(N.º)	(%)
Número total de utentes da Região de Lisboa e Vale do Tejo, atendidos nas oito UIL da ARSLVT	3799	100,0	15108	100,0	3470	100,0	14801	100,0
Número total de utentes nas Equipas de Tratamento do Centro de Respostas Integradas do CRI do Oeste	264	6,9	1213	8,0	381	11,0	1364	9,2
Número total de utentes na Equipa de Tratamento de Peniche	38	1,0 (LVT) 14,4 (CRI)	166	1,1 (LVT) 13,7 (CRI)	66	1,9 (LVT) 17,3 (CRI)	178	1,2 (LVT) 13,0 (CRI)
Número total de utentes no CRI do Oeste e residentes no concelho	17	0,4 (LVT) 6,4 (CRI)	153	1,0 (LVT) 12,6 (CRI)	20	0,6 (LVT) 5,2 (CRI)	154	1,0 (LVT) 11,3 (CRI)

Fonte: SIM – dados 2013 e 2018

**Quanto à droga principal**, em **2018**, entre os utentes ativos com residência no concelho de Peniche e que recorreram à Equipa de Tratamento, a heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal (58,4%), seguida do álcool (9,1%) e da cannabis (9,1%). Estes valores são ligeiramente diferentes dos verificados em 2013, onde a heroína também era a substância principal mais referida, mas seguida de “Outras Substâncias”. Tais dados parecem indicar que a prevalência da heroína se deve aos utentes já em acompanhamento há vários anos, sendo outras substâncias, nomeadamente álcool e cannabis, que têm trazido novos utentes à Equipa de Tratamento.

Em relação às **vias de consumo** de substâncias, ao longo da vida, salienta-se a diminuição do consumo endovenoso (20,9% em 2013 para 14,9% em 2018) e o aumento do consumo fumado (37,9% em 2013 para 48,7% em 2018) e por via oral (7,8% em 2013 para 12,3% em 2018).

No que diz respeito à **associação entre via de consumo e substância**, verifica-se que a heroína continua a ser a substância com mais consumo endovenoso. No entanto, entre 2013 e 2018 verifica-se também que existe uma diminuição do consumo desta substância por via endovenosa (32,0% para 27,1%) e um aumento do consumo por via fumada (55,7% para 67,1%).

No que diz respeito aos utentes residentes no concelho de Peniche, o número total acompanhado pelas Equipas de Tratamento do CRI do Oeste foi de **154 utentes em 2018**. Este valor manteve idêntico ao de 2013 (153 utentes).

Estes utentes representam 0,55% da população residente no concelho, encontrando-se dentro do limite das estimativas do Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência para o consumo problemático de droga (entre 0,2% e 1%).

É da **União de Freguesias de Peniche** que provêm a maior parte (74,7% em 2018 e 78,4% em 2013) dos utentes ativos nas estruturas do CRI do Oeste com residência no concelho de Peniche, tendo-se verificado um aumento de representatividade das outras freguesias, entre 2013 e 2018.

Caracterizando esta população do ponto de vista sociodemográfico, e relativamente ao **género**, a maioria dos utentes ativos são do sexo masculino (83,1% em 2018 e 79,7% em 2013). Estes dados contrariam a caracterização da população residente do concelho de Peniche, em que 52,3% (2018) e 51,9% (2013) é do sexo feminino.

Relativamente à análise da distribuição dos utentes por **idades**, verifica-se que são os **grupos etários dos 25 aos 54 que se destacam, englobando 71,4% e 79,8% dos utentes** (anos 2018 e 2013). Destaca-se ainda o aumento de utentes no grupo etário dos 55 aos 69 anos, entre os anos de 2013 e 2018 (de 17,0% para 22,7%), traduzindo-se num envelhecimento da população utente destes serviços. Tal pressuposto confirma-se também na diferença da média de idades verificada entre os anos de 2013 e 2018 (de média de 45 para média de 48 anos).

Quanto à análise da nacionalidade dos utentes, verifica-se que 92,2% utentes ativos em 2018 são Portugueses e 4,5% são Estrangeiros. Esta representatividade manteve-se desde 2013, com 89,5% dos utentes com nacionalidade portuguesa e 5,2% de nacionalidade estrangeira.

No que se refere ao estado civil, 50% dos utentes é solteiro, tendo havido um aumento em relação a 2013 (40,5%). Dos restantes utentes 25,3% encontra-se na situação de casado/ junto, onde também se verificou um aumento em relação a 2013 (24,2%).

Quanto à coabitação, verifica-se que 27,9% dos utentes habitam com a família de origem, mantendo-se a tendência evidenciada também em 2013 (34,0%). A situação de coabitação com a segunda maior ocorrência é a de viverem sozinhos (12,3%), o que é idêntico ao verificado em 2013.

Se cruzarmos esta informação com a média de idades dos utentes – 48 anos, percebe-se a existência de dificuldades na autonomização.

Relativamente ao **tipo de alojamento** dos utentes residentes em Peniche, e pelos dados da tabela acima, conclui-se que 69,5% dos utentes habita em alojamentos clássicos. Embora se tenha verificado um aumento relativamente a 2013 (62,7%), estes valores continuam muito abaixo dos registados nos Censos de 2011, para a população residente no concelho (98,8%).

Relativamente aos utentes que habitam alojamentos familiares não clássicos e alojamentos coletivos (4,5% e 5,2% respetivamente), os valores superam muito os identificados pelos Censos de 2011 para a população residente no concelho (0,6% para ambos).

No que diz respeito às **habilitações literárias**, 69,4% dos utentes concentram-se nos níveis de habilitações do ensino básico (1.º, 2.º e 3.º ciclos) – face a 61,9% dos residentes a nível concelhio – e 9,7% (11) atingiram o ensino secundário – face a 18,8% dos residentes no concelho. Os valores da escolaridade dos utentes ativos mostra uma evolução positiva em relação a 2013 (64,1% e 7,2% respetivamente).

Em relação ao grau universitário, apenas 0,6% atingiu este nível de escolaridade, contrastando com 11,8% a nível concelhio. Por outro lado, somente 3,2% dos utentes não têm escolaridade, o que contrasta positivamente com os 6,5% a nível concelhio.

Relativamente à **situação profissional** dos utentes com residência no concelho de Peniche, verifica-se que 40,9% estão desempregados/desocupados. Este valor mantém-se estável desde 2013 (41,2%) o que evidencia a dificuldade de inserção profissional desta população, sendo a União de Freguesias de Peniche a que mais contribui para esta realidade.

No entanto, quando se focam os utentes empregados (33,7%), percebe-se que existe um aumento em relação a 2013 (30,1%) e que esse aumento foi mais significativo nos empregos estáveis (29,2% em 2018 vs. 24,2% em 2013).

Verifica-se que os utentes ativos apresentam percentagens de empregabilidade, estudo e reforma inferiores à população geral residente no concelho de Peniche (33,8% vs. 46,4%; 3,9% vs. 6,5%; 4,5% vs. 27,7%, respetivamente) e uma percentagem de desemprego muito superior à população geral (40,9% vs. 7,9%).

66,2% dos utentes não têm filhos, informação coerente com a informação “Tipo de coabitação dos Utentes”, em que as situações com maior representatividade são “viver com família de origem” e “sozinhos”.

Relativamente aos **antecedentes judiciais**, verifica-se que 57,1% dos utentes têm antecedentes judiciais e que destes 20,5% já estiveram em situação de prisão efectiva. Estes valores representam um aumento de 4,2% e 0,7% em relação a 2013.

De salientar que embora tenha existido uma redução significativa (de 45,1% em 2013 para 11,7% em 2018), continua a existir uma percentagem considerável de utentes para quem não se tem informação, desconhecendo-se a sua situação neste indicador.

Relativamente à situação dos utentes face ao **estado serológico para o VIH em 2018**, verifica-se que 9,9% dos utentes ativos residentes apresenta seropositividade para o VIH, valores muito superiores aos registados no CRI do Oeste (6,5%). Apesar disso, os valores referentes a 2018 mostram uma diminuição relativamente a 2013 (11,1%), podendo isto traduzir uma diminuição dos novos casos.

Quanto ao **estado serológico para o VHC em 2018**, os dados revelam que 32,9% dos utentes apresenta seropositividade para o VHC, valores muito idênticos aos registados no CRI do Oeste (33,4%) mas superiores aos verificados em 2013 (30,1%).

De salientar a percentagem de utentes para quem se desconhece o estado serológico, 32,2% para o VIH e 38,2% para o VHC.

#### **d. Estrutura sócio-sanitária “Equipa de Rua” (RRMD)**

A **Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”** realiza um **trabalho de proximidade** no concelho.

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.

No âmbito de um trabalho que tem sido de continuidade, a equipa “Porto Mais Seguro” continua a tocar um número considerável de indivíduos (contabilizando utentes, familiares e indivíduos que trabalham em contextos recreativos, contabilizam-se 390). Destes, os utilizadores de droga 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.

A intervenção desta Equipa de Rua 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.

Em 2015, na sequência da atualização diagnóstica de 2014 e de um novo processo de candidatura a financiamento público, na procura de se dar resposta à ainda insuficiente resposta existente, a Equipa de Rua “Porto Mais Seguro” viu reforçada a sua intervenção com a abertura de um Programa de Substituição Opiácea em Baixo Limiar de Exigência.

Desde aos trabalhos relatados neste Relatório, a Acompanha regista, nas populações-alvo, alterações ao nível da literacia face aos comportamentos de risco no uso de SPAs e face às DST. A Acompanha refere que o trabalho desenvolvido com encaminhamentos e acompanhamentos a diversas estruturas de tratamento, sociais e de saúde, permite que estas populações tenham acesso a informação sobre práticas mais seguras no uso de SPAs, e assim, tenham acesso a serviços sociais e de saúde aos quais habitualmente não recorriam; desta forma, vêem os seus direitos de cidadania objetivados de forma mais concreta.

Este é um trabalho de continuidade, tendo em linha de conta as fragilidades biopsicossociais que grande parte desta população apresenta. Para além disso, continuam a aparecer novos casos de utilizadores de SPAs que se desestruturam, procurando apoio da equipa. Este facto apoia a necessidade e os benefícios da continuidade da atividade deste projeto. A título de exemplo, refira-se que cerca de metade das pessoas em PSOBLE tem ocupação laboral de carácter permanente.

A Acompanha refere que se mantém como meio preferido da atuação, o uso de telemóvel para deslocalizar as encomendas/ entregas. Regista também que o projeto é procurado por consumidores de conselhos vizinhos, designadamente no que se refere ao programa de substituição ou à troca de material para injeção.

Refere também que se mantêm as dinâmicas de consumo nos bairros, relativamente ao consumo de cannabis e outras substâncias em épocas festivas ou datas consideradas significativas, com pequeno tráfico associado.

A Acompanha já interveio nalgumas festas académicas onde, para além do consumo de álcool, regista o consumo de outras SPAs; assim, tem tendado perceber melhor as dinâmicas envolvidas e trabalhar com outra profundidade o consumo de SPAs associado a comportamentos de risco na sexualidade.

Em complementaridade com o trabalho desenvolvido no âmbito da Equipa de Rua, esta Entidade, desenvolve também – 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 (desde 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 infecciosas

Na caracterização da problemática do consumo de SPA, não podemos deixar de referir a problemática da **prevalência de doenças infecciosas**. A vulnerabilidade social está em geral associada a uma fragilidade das condições de saúde, dependentes de cuidados médicos regulares.

No quadro infra, apresenta-se uma hierarquização de problemas de saúde, incluída no Plano Local de Saúde Oeste Norte 2019-21 (Anexos<sup>29</sup>) no âmbito da problemática “Adições e Comportamentos de Risco”, designadamente os resultados do exercício de priorização pelo método de Hanlon.

Após aplicação da fórmula (Total=((2xG)+M)*E) e ajustamento:	
1º	Q20. Abuso de álcool pelos jovens
2º	Q23. Dependência de tecnologias nos jovens
3º	Q17. Consumo e exposição ao tabaco
4º	Q26. Falta de programas de rastreio para o VIH/SIDA
5º	Q24. Comportamentos de risco associados ao consumo de álcool (incluindo a condução de veículos)
6º	Q27. Número de doenças sexualmente transmissíveis (VIH/SIDA, hepatite C/B, sífilis, gonorreia, etc.)
7º	Q21. Dependência do álcool na população da Região
8º	Q19. Falta de literacia nos jovens acerca de adições (álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas)
9º	Q25. Falta de cuidados com a exposição solar
10º	Q18. Falta ou inadequação da educação sexual nas escolas
11º	Q22. Dependência de drogas nos jovens

Já no anterior Plano Local de Saúde para o Triénio 2014/2016, da Região Oeste Norte (inclui o Concelho de Peniche, juntamente com os concelhos de Alcobaça, Bombarral, Caldas da Rainha, Nazaré, Óbidos), se referia que embora os casos acumulados de infeção por VIH até 2012, nesta região, totalizassem uma prevalência de 2.6 casos por cada 1000 habitantes, número inferior à prevalência nacional de 3.9, o concelho de Peniche apresentava uma prevalência de 5.3, que ultrapassava o valor nacional.

No concelho de Peniche, fazem-se testes rápidos de VIH, designadamente na ET de Peniche, e junto da Equipa de Rua “Porto Mais Seguro” mediante articulação com as Unidades de Saúde Local; contudo é a única na região Oeste Norte. O anterior Plano Local de Saúde (2014/2016) menciona que uma estrutura

<sup>29</sup> Unidade de Saúde Pública Zé Povinho (Coordenação), **Plano Local de Saúde Oeste Norte 2019-2021**, 2 julho 2019

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 utilizadora de drogas 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 utilizadora de drogas atuem ao nível preventivo e de diagnóstico precoce desta doença).

A Acompanha desenvolve desde 2007 projectos financiados pela DGS -Programa Nacional para a infeção VIH.

Atualmente implementa o projeto **Sidade Alerta** que promove a realização dos testes rápidos para a infeção por VIH, VHB, VHC e Sífilis, através do **Centro de Rastreio**. Esta intervenção baseia-se num modelo de funcionamento já implementado, que visa a promoção de Marketing e Intervenção em Outreach de serviços anónimos gratuitos e confidenciais com aconselhamento pré e pós teste, realiza rastreios com resultados no momento, disponibilizando material preventivo e faz a respetiva referenciação para a consulta da especialidade no caso de resultados reativos.

Estando aberto a toda a comunidade, o projeto foca-se nos grupos mais vulneráveis, nomeadamente: **Trabalhadoras do Sexo**, que exercem a sua atividade em apartamentos e casas de alterne, são maioritariamente de nacionalidade brasileira, das quais 50% se encontra no país de forma irregular; **Utilizadores de Substâncias Psicoativas**: os rendimentos provêm da pesca e de pensões sociais, têm baixos níveis de escolaridade, apresentam baixa autonomia; o projeto foca-se nos utilizadores de drogas que têm consumos por via endovenosa ou que apresentam comportamentos de risco na sexualidade, podendo ou não frequentar programas de substituição; **Homens que fazem Sexo com Homens (HSH)**: são maioritariamente estudantes e/ou que residem nos concelhos vizinhos, procuram o centro de rastreio de forma a conhecer o seu estado serológico face a comportamentos de risco; a população HSH é constituída sobretudo por indivíduos da classe média alta com uma grande amplitude de idades (20 aos 70 anos). Também são alvo da abordagem a **População Migrante, cidadãos de Etnia Cigana e Jovens Europeus** que migram para o Concelho de Peniche procurando a prática de surf, aí permanecendo vários meses, com registo de consumos de álcool e de SPAs; os cidadãos **Sem-Abrigo**, embora em pequeno número e com pouca visibilidade no território, por incluírem alguns consumidores de SPAs ou serem indivíduos que vêm de outras partes do país, merecem grande atenção por parte da equipa no que diz respeito às doenças infecto-contagiosas.

Através deste projecto Sidade Alerta, a Acompanha coordena a área do VIH do Plano Local de Saúde do Oeste Norte (Agrupamento dos Centros de Saúde do Oeste Norte).

### 3. INTERVENÇÕES EXISTENTES

#### a. Recursos do território

Tabela 4. Estruturas e funcionamento de vários serviços governamentais

Áreas Sectoriais	Estruturas
Formação Profissional e	IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional:

<b>Emprego</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>• CEFEP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha</li> </ul>
<b>Habitação</b>	IHRU – Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, Lisboa
<b>Educação</b>	DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras
<b>Segurança Social</b>	CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria
<b>Agricultura</b>	DRARO – Direção Regional da Agricultura do Ribatejo e Oeste (Santarém) – Zona Agrária – Caldas da Rainha
<b>Justiça</b>	DJL / CJCR / CAFP – Distrito Judicial de Lisboa / Círculo Judicial Caldas da Rainha / Comarca de Peniche
<b>Articulação Intermunicipal</b>	Oeste CIM – Comunidade Intermunicipal do Oeste (12 concelhos)
<b>Saúde</b>	ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACESON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha)</li> <li>• CHO – Centro Hospitalar Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras)</li> <li>• 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)</li> </ul>

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.”<sup>30</sup>

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).

De acordo com o Decreto-Lei nº. 115/2006 de 14 de Junho, a Rede Social pretende ser uma forma de parceria entre entidades públicas e privadas que intervêm nos mesmos territórios. Esta parceria baseia-

<sup>30</sup> Diagnóstico Social de Peniche - Documento de Trabalho, CLAS Peniche, 2014.

se 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).

**Em 2019, o Conselho Local de Ação Social é composto pelas seguintes 51 entidades.**

**Tabela 5. Lista de Entidades que compõem o CLAS – Conselho de Ação Social de Peniche 2019**

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 de Solidariedade Social de Ferrel	Ferrel
7	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Peniche	Peniche
8	Associação Juvenil de Peniche	Peniche
9	AMA – Associação Mão Amiga	Atouguia da Baleia
10	APRE! Associação de Aposentados Pensionistas e Reformados	Peniche
11	APSERRA – Associação para Seniores de Serra D’EL Rei	Peniche
12	Associação para Centro de Dia de Serra d’el Rei	Serra D’El Rei
13	Associação para Jardim Infantil de Ferrel	Ferrel
14	Associação Para Jardim Infantil de Serra D’El Rei	Serra D’El Rei
15	AUSP – Associação Cultural de Peniche	Peniche
16	Câmara Municipal de Peniche	Peniche
17	Casa de Repouso da Barragem	Peniche
18	CENFIM	Peniche
19	Centro de Solidariedade Social, Convívio e Cultura de Geraldês	Atouguia da Baleia
20	Centro de Emprego do Oeste Norte – Serviço de Emprego das Caldas da Rainha	Caldas da Rainha
21	CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste – Equipa de Tratamento de Peniche	Peniche
22	Centro Distrital de Segurança Social de Leiria	Peniche
23	Centro Paroquial de Bem Estar Social de Atouguia da Baleia	Atouguia da Baleia
24	Centro Social da Bufarda	Atouguia da Baleia
25	Centro Social Nova Aliança	Peniche
26	Centro Solidariedade e Cultura de Peniche	Peniche
27	CERCIPENICHE - C.R.L.	Peniche
28	CHO – Centro Hospital Oeste - Hospital de Peniche	Peniche
29	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Peniche	Peniche
30	Conselho Municipal de Educação	Peniche
31	Delegação de Peniche da Cruz Vermelha Portuguesa	Peniche
32	Direção Geral de Reinserção Social e serviços Prisionais – Delegação Regional do Centro – Equipa do Oeste	Caldas da Rainha
33	Direção Geral de Estabelecimentos Escolares - Direção de serviços da região de Lisboa e Vale do Tejo	Lisboa
34	EPAV – Escola Profissional Alda Brandão Vasconcelos – Escola de Hotelaria de Colares/Polo de Peniche	
35	Escola Secundária de Peniche	Peniche
36	Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar de Peniche	Peniche
37	ESPAÇO SENIOR São Leonardo, Associação Social de Autouguia da Baleia	
38	For-Mar	Peniche
39	GNR - Guarda Nacional Republicana - Posto de Peniche	Peniche
40	Junta de Freguesia de Atouguia da Baleia	Atouguia da Baleia

41	Junta de Freguesia de Ferrel	Ferrel
42	Junta de Freguesia de Peniche	
43	Junta de Freguesia de Serra d'el Rei	Serra D'El Rei
44	Liga dos Combatentes – Núcleo de Peniche	
45	Município de Peniche	
46	Peniche – Rendibilros	Peniche
47	PSP - Polícia de Segurança Pública - Esquadra de Peniche	Peniche
48	Rotary Clube de Peniche	Peniche Codex
49	Santa Casa de Misericórdia de Autoguia da Baleia	
50	Santa Casa da Misericórdia de Peniche	Peniche
51	Sindicato dos trabalhadores da Pesca do centro	Peniche

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

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

**Tabela 6. Entidades do CLAS de Peniche, com intervenção direta nos CAD**

<p><b>Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social, CRL</b></p>	<p>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 nos comportamentos aditivos e dependências (CAD), incluindo o apoio integrado na problemática do VIH no concelho de Peniche. Tem como missão o desenvolvimento de atividades e serviços de defesa de direitos, 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.</p> <p>Como valências tem:</p> <p><u>Serviço de Apoio Domiciliário</u> – 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.</p> <p><u>Atividades de Projeto</u> – 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 dos CAD e do VIH e Sida.</p> <p>Noutra frente bastante importante, junto de um dos parceiros de projeto AMAP – Associação Mútua Financeira Livre dos Armadores da Pesca Geral – Centro, a Acompanha está a tentar dinamizar nas instalações deste parceiro uma sessão de informação/sensibilização com os Armadores “Proprietários de Embarcações e/ou Mestres” sobre consumo de álcool em meio laboral, dado que no setor da pesca se trata de uma realidade recorrente, com consequências ao nível do desempenho individual, potenciador de conflitos e acidentes de trabalho. Ainda sobre o setor das pescas, são contactados consumidores oriundos de outras zonas do país em que os barcos vêm pescar para esta zona, estando largos períodos em Peniche.</p> <p><u>Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”</u> – Intervém no Concelho de Peniche no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos, junto da população com CAD. Desenvolve estratégias de prevenção, apoio psicossocial, encaminhamento e acompanhamento junto de grupos estigmatizados, nomeadamente no domínio dos CAD (inclui o alcoolismo) e da pobreza, em articulação com as estruturas locais de saúde e sociais.</p> <p><u>Sidade alerta</u> – Tem como objetivo principal, promover ativamente a realização do rastreio da infeção por</p>
--	---

VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis, particularmente, o VHC, VHB e Sífilis, nas populações em situação de maior vulnerabilidade. Como objetivos específicos; disponibilizar o teste rápido de deteção de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2 e a outras infeções sexualmente transmissíveis de forma anónima, confidencial e gratuita, com aconselhamento pré e pós teste; garantir o encaminhamento e acesso eficaz das pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde; disponibilizar informação adaptada e específica sobre VIH e Sida e outras infeções sexualmente transmissíveis; garantir a distribuição e acesso a materiais preventivos; contribuir através da recolha de dados anónimos para o conhecimento epidemiológico e comportamental em Portugal nas populações vulneráveis face às infeções sexualmente transmissíveis.

#### 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*

As equipas dinamizadas pela DICAD/ ARSLVT, IP existentes no território em análise, são as mesmas já identificadas no anterior diagnóstico de 2014.

Em 2013, a ARSLVT, IP sucedeu<sup>31</sup> em algumas das atribuições do Instituto da Droga e Toxicoddependência, 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. Cabe-lhe, pois, 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.

Em termos operacionais, existe um conjunto de estruturas especializadas de intervenção no terreno – **Unidades de Intervenção Local**. Compete-lhes 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 utilizadores de substâncias psicoactivas ilícitas 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 7. Equipas da DICAD/ ARSLVT, IP (Peniche) por âmbito territorial da UIL**

UIL (Unidade de Intervenção Local)		ÂMBITO TERRITORIAL (FREGUESIAS ABRANGIDAS)
Centro de Respostas	Equipa de Tratamento	Encontra-se localizada na periferia da antiga freguesia da Ajuda (Com a

<sup>31</sup> De acordo com o estabelecido no DL 22/2012, de 30 Janeiro. Mas já em 1999 fora criado o Centro de Atendimento a Toxicoddependentes (CAT) da Delegação Regional do Centro do IDT, IP em resposta à problemática da toxicoddependência, tornando-se na primeira estrutura deste tipo a funcionar no sul do distrito de Leiria.

Integradas do Oeste	de Peniche	reorganização administrativa, a freguesia da Ajuda passou a integrar a nova freguesia de Peniche (que agrega também as antigas freguesias da Conceição e de S. Pedro). Abrange todas as Freguesias do Concelho de Peniche.
---------------------	------------	---

**Tabela 8. Intervenções/ atividades dinamizadas pelas Equipas da DICAD no Concelho de Peniche**

UIL/ CRI do Oeste/ ET de Peniche	Intervenções/ atividades
<b>Equipa Técnica Especializada PREVENÇÃO</b>	Não existe Equipa de Prevenção para o Concelho de Peniche. No CRI do Oeste- nas Caldas da Rainha, existe Equipa de Prevenção e de Prevenção indicada, que está disponível para receber os jovens encaminhados para esta Consulta. Bem como existe na ET de Torres Vedras, uma consulta para adolescentes que também poderá receber jovens encaminhados desta zona.
<b>Equipa Técnica Especializada RRMD</b>	Na Equipa de Peniche não existe equipa de RRMD. Todavia, o CRI do Oeste tem o responsável desta área, que está sedado na equipa de Torres Vedras
<b>Equipa Técnica Especializada TRATAMENTO</b>	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
<b>Equipa Técnica Especializada REINSERÇÃO</b>	A Equipa de Tratamento de Peniche tem uma Assistente Social, mas não a tempo inteiro

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

Encontra-se a funcionar desde janeiro 2004 a **Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”**, cuja entidade promotora é a Acompanha. Conta com apoio técnico e financeiro, inicialmente por parte do Instituto da Droga e da Toxicoddependência, IP, e atualmente pelo SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Em curso após ter sido seleccionado através de processo de candidatura a financiamento público no âmbito do PORI, este projeto terminou a 4 de maio de 2019. Para que possa haver continuidade da intervenção, terá de ser lançado novo processo com base num diagnóstico de território que identifique e caracterize necessidades, grupos-alvo, e sugestões de intervenção em CAD.

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.

**Entre 05.05.2017 e 04.05.2019<sup>32</sup>, esta equipa:**

- Contabilizou a troca de 52.049 seringas (2.168/ mês)
- Efetuou o contacto/accompanhamento de 329 indivíduos, dos quais 52 acompanhados no Programa Troca de Seringas, e 64 em PSBLE; 51 utilizavam SPAs por via endovenosa

<sup>32</sup> Informação recolhida no Relatório Final entregue no âmbito do Projeto financiado “Porto Mais Seguro”

**Tabela 9. Intervenções/ projetos financiados pelo pelo SICAD no Concelho de Peniche**

Intervenções a Decorrer	Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”
<b>Objetivos das Intervenções</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervir junto de pessoas que consomem SPAs 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.</li> <li>• Promover a constante atualização do conhecimento local sobre a problemática do uso de SPAs.</li> <li>• Salvaguardar a saúde pública (ex.: prevenir risco de propagação de doenças infecto-contagiosas)</li> <li>• Potenciar e estimular a dinamização das parcerias locais, intervindo ao nível da sensibilização para a problemática dos CAD.</li> </ul> <p>Intervém em articulação com os serviços locais de saúde, segurança social.</p>
<b>Grupos-Alvo abrangidos</b>	População que consome substâncias psicoativas.
<b>Contexto de Intervenção</b>	Concelho de Peniche
<b>Necessidades Colmatadas com as Intervenções</b>	Desenvolve estratégias de RRMD, apoio psicossocial, encaminhamento e acompanhamento junto de grupos estigmatizados, nomeadamente no domínio dos CAD (inclui o alcoolismo) e da pobreza.
<b>Área de Intervenção respetiva</b>	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. Outros Serviços de Saúde da ARSLVT, IP: Centro de Saúde de Peniche**

Nas intervenções existentes, com alterações, a Acompanha destaca o caráter intermitente da consulta de tuberculose no Centro de Saúde de Peniche. A aposentação do médico que mantinha a consulta tornou mais difícil o acompanhamento de casos a este nível. Atualmente, a consulta de CDP existe apenas no Couto, concelho das Caldas da Rainha - 30Km.

**d. Intervenções dinamizadas por Entidades Locais 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 nos CAD 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 10. Intervenções/ Projetos/ Programas/ Iniciativas a decorrer (públicas ou privadas)**

Entidades promotoras	Acompanha – Cooperativa de Solidariedade Social		
Intervenções a Decorrer	<u>Serviço de Apoio Domiciliário</u>	<u>Atividades de Projeto</u>	Sidade Alerta - Centro de Rastreo Comunitário até (Agosto 2019 com possível renovação)
Objetivos das Intervenções	Serviço que contribui para a melhoria das condições de vida, equilíbrio e bem-estar	Desenvolver uma intensa atividade de projeto, em áreas lacunares/ sem resposta no Concelho de Peniche	Promover, ativamente, a realização do teste de diagnóstico da infeção por VIH e o diagnóstico de IST na população em situação de maior vulnerabilidade
Grupos-Alvo abrangidos	Pessoas idosas e/ou dependentes	Pessoas com CAD Populações de maior vulnerabilidade face às IST	Trabalhadoras do sexo, utilizadores de drogas, Homens que fazem sexo com homens, Sem abrigo, Migrantes, Clientes das TS. População Geral
Contexto de Intervenção	Domicílio	Out-reach indoor	Out-reach Centro de Rastreo Comunitário apartamentos
Necessidades Identificadas nos Grupos	Necessidade de diversos serviços a que de outra forma não teriam acesso por não terem hipótese de se deslocarem	-	Desconhecimento do estado serológico Baixa literacia Dificuldades de acesso ao rastreo
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.	-	Acesso facilitado ao rastreo VIH e Hepatites, acesso facilitado a informação, sensibilização e medidas de prevenção face ao VIH/Sida e hepatite B e C
Área de Intervenção respetiva	Idoso Social	Doenças infetocontagiosas	VIH/Sida, Hepatites B, C e sífilis

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

A **Santa Casa da Misericórdia de Peniche** é uma IPSS que desenvolve, desde 2016, a **RLIS - Rede Local de Intervenção Social**, procurando constituir-se como uma resposta inovadora e profissional, assente na promoção da cidadania através de uma cultura de proximidade como forma de combater e prevenir a pobreza e exclusão social num concelho socialmente desfavorecido.

São as seguintes as atividades a desenvolver:

- Atendimento, informação e orientação de cada pessoa e família, tendo em conta os seus direitos, deveres e responsabilidades, bem como dos serviços adequados à situação e respetivo encaminhamento, caso se justifique;
- Informação detalhada sobre a forma de acesso a recursos, equipamentos e serviços sociais que permitam às pessoas e famílias o exercício dos direitos de cidadania e de participação social;
- Avaliação e diagnóstico social, com a participação dos próprios;
- Atribuição de prestações de carácter eventual com a finalidade de colmatar situações de emergência social e de comprovada carência económica;
- Planeamento e organização da intervenção social;

- Contratualização no âmbito da intervenção social;
- Coordenação e avaliação da execução das ações contratualizadas;
- Promoção de ações sensibilização no âmbito da procura ativa de emprego;
- Promoção de ações sensibilização para uma sociedade de culturas - reconhecer a especificidade de cada cultura, raça/etnia e entende-la por forma a aceitar as diferenças, aprender a viver juntos – contra a discriminação;
- Alojamento social de emergência provisório;
- Promoção de ações de formação no âmbito da capacitação para a inclusão -aquisição de competências básicas de leitura, escrita, cálculo, gestão da economia doméstica e TIC;
- Promoção de ações e atividades de sensibilização no âmbito da violência doméstica;
- Promoção dos Direitos Humanos;
- Sensibilização contra a homofobia.

Desde novembro de 2016 (início de atividade) até ao início de 2019, o projeto acompanhou 40 casos de pessoas que apresentavam consumos problemáticos de SPAs, numa distribuição aproximadamente equitativa (50/50) entre abuso de álcool e de SPAs ilícitas, com alguns policonsumos na última categoria.

## 5. PROBLEMAS, GRUPOS E CONTEXTOS

Foram identificados os problemas (7), 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 nos diagnósticos anteriores, de 2007 e de 2014, associadas a diferentes grupos e contextos**, são semelhantes àquelas agora identificadas.

O concelho de Peniche apresenta assimetrias em diversas áreas: as características das problemáticas têm diferentes contornos e intensidades ao longo deste território. Continua a ser sobretudo na freguesia urbana de Peniche (que agrega três freguesias da anterior organização administrativa) que aparece um desequilíbrio entre os fatores de risco e os fatores de proteção, quer ao nível individual, quer ao nível familiar. Mantêm-se as seguintes **necessidades**:

- Promover a aproximação de pessoas que usam drogas de forma problemática às estruturas de saúde e apoio social;
- Aumentar a adesão a programas de tratamento;
- Aumentar a informação sobre uso/abuso de álcool;
- Aumentar a literacia sobre práticas sexuais desprotegidas;
- Reduzir os abusos precoces de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;
- Reduzir o uso/abuso de substâncias psicoativas ilícitas e do álcool;
- 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, foram identificados os seguintes **sete problemas, com pertinência para eventuais intervenções em CAD neste território:**

**Tabela 11. Problema – 1**

<b>PROBLEMA – 1</b>	
Problema identificado	<b>Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativa lícitas e ilícitas</b>
Contexto	Freguesia de Peniche
Consequências para a saúde	Consumo abusivo de substâncias psicoativas; Comportamentos de risco; Fragilidade física e psíquica; Perturbações emocionais; Patologias físicas; Questões ligadas à Saúde Mental; Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas; Isolamento; Comorbilidades associadas ao envelhecimento das pessoas que usam drogas.
Consequências Sociais	Criminalidade; Delinquência; Maior dificuldade de inserção social e profissional; Maior utilização de serviços de saúde/sociais; Estigmatização; Fragilização das relações interpessoais na família e na comunidade. Impactos na qualidade de vida.

**Tabela 12. Problema – 2**

<b>PROBLEMA – 2</b>	
Problema identificado	<b>Tráfico de substâncias psicoativas e medicamentos (metadona, buprenorfina e benzodiazepinas)</b>
Contexto	Freguesia de Peniche
Consequências para a saúde	Comportamentos de risco; Dependências de SPAs; Fragilidade física e psíquica;
Consequências Sociais	Criminalidade; Delinquência; Maior dificuldade de inserção social e profissional; Comorbilidades associadas ao envelhecimento da população com consumo de drogas Problemas judiciais.

**Tabela 13. Problema – 3**

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

Tabela 14. Problema – 4

<b>PROBLEMA – 4</b>	
Problema identificado	<b>Falta de competências pessoais, sociais e familiares</b>
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 15. Problema – 5

<b>PROBLEMA – 5</b>	
Problema identificado	<b>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.</b>
Contexto	Concelho de Peniche
Consequências para a saúde	Deterioração do estado de saúde; Comportamentos de risco; Comorbilidades associadas ao envelhecimento da população com consumo de drogas
Consequências Sociais	Isolamento; Dificuldade de inserção social e profissional; Estigmatização. Falta de rede de respostas.

Tabela 16. Problema – 6

<b>PROBLEMA – 6</b>	
Problema identificado	<b>Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais</b>
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 17. Problema – 7

<b>PROBLEMA – 7</b>	
Problema identificado	<b>Falta de informação sobre substâncias psicoativas e comportamentos de risco</b>
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.

**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**

<b>GRUPO Peniche1</b>	
Grupo identificado	Grupo de <b>aproximadamente 50 utilizadores de drogas injetáveis</b> , 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 com pensões sociais ou beneficiários de RSI. Atualmente têm procurado a equipa no espaço fixo e na rua alguns consumidores de conselhos vizinhos (Lourinhã) e de barcos que vêm aportar a Peniche. Também existiu um caso de procura de kit por pessoas que vinham assistir ao mundial de surf, não se enquadrando no “estereótipo” de consumidor desorganizado. Temos verificado consumo injetado de benzodiazepinas em alguns utentes, que de forma esporádica ou mais continuada.
Problema(s) identificado(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;</li> <li>▪ Tráfico de substâncias psicoativas e medicamentos (metadona, buprenorfina e benzodiazepinas);</li> <li>▪ Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal;</li> <li>▪ Fragilidade no âmbito das competências pessoais, sociais e familiares;</li> <li>▪ Ausência 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.</li> </ul>
Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Início precoce do consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Relação com pares que consomem substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Dificuldades em gerir situações de stress/tensão;</li> <li>▪ Consumo injetado de benzodiazepinas;</li> <li>▪ Disponibilidade de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Privação económica e social extrema;</li> <li>▪ Discriminação;</li> <li>▪ Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas;</li> <li>▪ Resistência à pressão negativa de pares;</li> <li>▪ Diminuição do acesso às substâncias;</li> <li>▪ Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade;</li> <li>▪ Educação para o consumo e identificação dos fatores de risco, forma de consumo/substância;</li> <li>▪ Existência de um programa de substituição opiácea no âmbito da intervenção da equipa de rua, que permite responder às características e necessidades de alguns Utilizadores de SPA mais desorganizados e/ ou que não pretendem/conseguem (ainda) recorrer a programas terapêuticos mais exigentes;</li> <li>▪ Programa Troca de Seringas desenvolvido pela equipa de rua.</li> <li>▪ Existência de um centro de rastreio comunitário para o VIH, VHB, VHC e Sífilis</li> </ul>

Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Experimentação precoce de substâncias;</li> <li>▪ Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Comorbilidades associadas ao envelhecimento da população com consumo de drogas</li> <li>Comportamentos de risco;</li> <li>▪ Deterioração dos estados de saúde;</li> <li>▪ Fragilidade física e psíquica;</li> <li>▪ Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criminalidade;</li> <li>▪ Delinquência;</li> <li>▪ Estigmatização;</li> <li>▪ Desemprego;</li> <li>▪ Dificuldades de inserção social e profissional;</li> <li>▪ Maior utilização dos serviços sociais /de saúde;</li> <li>▪ Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>

**Tabela 19. Grupo Peniche – 2**

GRUPO Peniche2	
Grupo identificado	Grupo de <b>aproximadamente 200 utilizadores de drogas não injetáveis</b> , 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 ou venda ambulante. Têm procurado a equipa no espaço fixo e na rua alguns consumidores de conselhos vizinhos (Lourinhã) e de barcos que vêm aportar a Peniche, também a equipa tem sido procurada por pessoas de etnia cigana estando alguns em PSOBLE, além das visitas ao acampamento cigano.
Problema(s) identificado(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;</li> <li>▪ Tráfico de substâncias psicoativas e medicamentos (metadona, buprenorfina e benzodiazepinas);</li> <li>▪ Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal;</li> <li>▪ Falta de competências pessoais, sociais e familiares;</li> <li>▪ 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.</li> </ul>
Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Relação com pares que consomem substâncias psicoativas;</li> <li>• Dificuldades em gerir situações de stress/tensão;</li> <li>• Disponibilidade de substâncias psicoativas;</li> <li>• Privação económica e social extrema;</li> <li>• Discriminação;</li> <li>• Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas;</li> <li>• Resistência à pressão negativa de pares;</li> <li>• Existência de um programa de substituição opiácea no âmbito da intervenção da equipa de rua, que permite responder às características e necessidades de alguns utilizadores de SPA mais desorganizados e/ ou que não pretendem/conseguem (ainda) recorrer a programas terapêuticos mais exigentes;</li> <li>• Diminuição do acesso às substâncias:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de um centro de rastreio comunitário para o VIH, VHB, VHC e Sífilis</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Experimentação precoce de substâncias;</li> <li>• Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Comportamentos de risco;</li> <li>• Deterioração dos estados de saúde;</li> <li>• Comorbilidades associadas ao envelhecimento da população com consumo de drogas;</li> <li>• Fragilidade física e psíquica;</li> <li>• Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criminalidade;</li> <li>• Delinquência;</li> <li>• Estigmatização;</li> <li>• Desemprego;</li> <li>• Dificuldades de inserção social e profissional;</li> <li>• Maior utilização dos serviços sociais /de saúde;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>

**Tabela 20. Grupo Peniche – 3**

<b>GRUPO Peniche3</b>	
Grupo identificado	Grupo de <b>aproximadamente 60 jovens, entre 18 – 35 anos</b> , com consumos de cannabis, cocaína, <i>design drugs</i> e álcool, em contextos festivos, com pouca escolaridade (por abandono escolar), desempregados ou com atividades laborais precárias e/ou sazonais. Mantém-se
Problema(s) identificado(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;</li> <li>• Tráfico de substâncias psicoativas;</li> <li>• Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais;</li> <li>• Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal.</li> </ul>
Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Relação com pares que consomem substâncias psicoativas, que se envolvem em comportamentos problemáticos, delinquentes, etc.;</li> <li>• Comportamento antissocial precoce e persistente;</li> <li>• Dificuldades em gerir situações de stress/tensão;</li> <li>• Susceptibilidade à pressão (negativa) de pares;</li> <li>• Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas;</li> <li>• Falta de acompanhamento e de supervisão por parte de outros adultos;</li> <li>• Fraco compromisso com a escola;</li> <li>• Disponibilidade de substâncias psicoativas;</li> <li>• Privação económica e social extrema;</li> <li>• Discriminação;</li> <li>• Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas;</li> <li>• Diminuição do acesso às substâncias;</li> <li>• Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade;</li> </ul>

Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Experimentação precoce de substâncias;</li> <li>• Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Comportamentos de risco;</li> <li>• Deterioração dos estados de saúde;</li> <li>• Fragilidade física e psíquica;</li> <li>• Risco de integridade física e psíquica;</li> <li>• Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criminalidade;</li> <li>• Delinquência;</li> <li>• Estigmatização;</li> <li>• Desemprego;</li> <li>• Dificuldades de inserção social e profissional;</li> <li>• Maior utilização dos serviços sociais /de saúde;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>

**Tabela 21. Grupo Peniche – 4**

<b>GRUPO Peniche4</b>	
Grupo identificado	Grupo de <b>aproximadamente 500 jovens e adultos</b> (com idades até aos 35 anos), em contexto de diversão noturna, principalmente ao fim-de-semana e férias escolares ou festas académicas, com consumos de álcool e cannabis.
Problema(s) identificado(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas</li> <li>• Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco</li> </ul>
Contextos	Freguesia de Ferrel (Baleal) Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início precoce no consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Pressão dos pares;</li> <li>• Atitudes favoráveis sobre os consumos de substâncias psicoativas;</li> <li>• Disponibilidade de substância psicoativas.</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação com pares envolvidos na escola, em atividades recreativas ou outras atividades organizadas;</li> <li>• Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Experimentação precoce das substâncias;</li> <li>▪ Comportamentos de risco;</li> <li>▪ Relações sexuais desprotegidas;</li> <li>▪ Risco de integridade física e psíquica;</li> <li>▪ Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delinquência;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>

Tabela 22. Grupo Peniche – 5

GRUPO Peniche5	
Grupo identificado	Grupo de <b>adolescentes (não nos foi possível quantificar)</b> , com idades entre 13 -18 anos, em situação de insucesso/ absentismo escolar com comportamentos de risco associado a consumos experimentais e/ou nocivos, frequentadores dos espaços da comunidade e escolar.
Problema(s) identificado(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo/policonsumo de substâncias psicoativas lícitas - álcool e tabaco - maioritariamente ao fim-de semana para o álcool, mas com regularidade mais diária para o tabaco;</li> <li>▪ Consumo de substâncias ilícitas, particularmente cannabis;</li> <li>▪ Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais;</li> <li>▪ Falta de competências pessoais, sociais e familiares.</li> <li>▪ N.º de adolescentes difícil de identificar, devido à baixa sinalização de crianças/adolescentes com consumo de álcool, tabaco ou outras SPA junto das entidades de saúde e /ou de 1ª linha de atuação <sup>33</sup></li> <li>▪ Carência de respostas na área da prevenção, por dificuldades de recursos institucionais nas várias áreas de intervenção (saúde, juventude, educação)</li> </ul>
Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Relação com pares que consomem substâncias psicoativas;</li> <li>• Suscetibilidade à pressão (negativa) de pares;</li> <li>• Dificuldades em gerir situações de stress/tensão;</li> <li>• Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Falta de acompanhamento e de supervisão por parte dos adultos;</li> <li>• Pais com baixas expectativas em relação aos seus filhos;</li> <li>• Famílias com historial de problemas;</li> <li>• Absentismo e abandono escolar;</li> <li>• Fraco compromisso com a escola;</li> <li>• Disponibilidade de substâncias psicoativas;</li> <li>• Inexistência de redes primárias (familiares) de suporte</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas;</li> <li>• Relação com pares envolvidos na escola, em atividades recreativas ou outras atividades organizadas;</li> <li>• Relações positivas com adultos a nível escolar;</li> <li>• Capacidade da família para resolver os seus conflitos;</li> <li>• Ambiente institucional positivo;</li> <li>• Diminuição do acesso às substâncias;</li> <li>• Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Experimentação precoce de substâncias;</li> <li>▪ Comportamentos de risco;</li> <li>▪ Perturbações emocionais;</li> <li>▪ Risco de integridade física e psíquica;</li> <li>▪ Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.</li> </ul>

<sup>33</sup> Esta informação foi recolhida junto dos técnicos da Equipa de Saúde Escolar do ACES OESTE Norte, Técnico do Núcleo de Crianças e Jovens em Risco do ACES e de reuniões da Equipa de Coordenação da DICAD – área prevenção com Escola de Peniche.

Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criminalidade;</li> <li>• Delinquência;</li> <li>• Estigmatização;</li> <li>• Dificuldades no percurso escolar;</li> <li>• Abandono escolar;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>
-----------------------	--

**Tabela 23. Grupo Peniche – 6**

GRUPO Peniche6	
Grupo identificado	Grupo de <b>aproximadamente 320 trabalhadores/as sexuais</b> , que exercem a sua atividade em apartamentos, bares e na rua, que algumas 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostituição</li> <li>• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas</li> <li>• Falta de competências pessoais, sociais e familiares</li> <li>• 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.</li> <li>• Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco</li> </ul>
Contextos	Concelho de Peniche, nomeadamente na Rua (destaca-se a zona do mercado na cidade de forma dissimulada, em Bares de Alterne, em apartamentos (freguesias de Peniche (centro), Atouguia da Baleia e Ferrel (Baleal)).
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Início precoce de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Relação com pares que consomem substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Dificuldades em gerir situações de stress/de tensão;</li> <li>▪ Famílias com historial de problemas;</li> <li>▪ Famílias disruptivas;</li> <li>▪ Baixas expectativas/aspirações educacionais;</li> <li>▪ Disponibilidade de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Privação económica e social extrema;</li> <li>▪ Discriminação.</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projeto Sidade Alerta, promovido pela Acompanha; promovido pela DGS, através do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA;</li> <li>▪ Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas;</li> <li>▪ Relação com pares envolvidos na escola, em atividades recreativas ou outras atividades organizadas;</li> <li>▪ Oportunidades de participação enquanto elementos ativos na comunidade;</li> <li>▪ Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Comportamentos de risco;</li> <li>▪ Relações sexuais desprotegidas;</li> <li>▪ Deterioração do estado de saúde;</li> <li>▪ Fragilidade física e psíquica;</li> <li>▪ Perturbações emocionais;</li> <li>▪ Risco de integridade física e psíquica.</li> </ul>

Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigmatização;</li> <li>• Isolamento;</li> <li>• Dificuldade de inserção social e profissional;</li> <li>• Afastamento dos serviços existentes;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>
-----------------------	--

**Tabela 24. Grupo Peniche – 7**

GRUPO Peniche7	
Grupo identificado	Grupo de <b>aproximadamente 30 Familiares de indivíduos</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas;</li> <li>• Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal;</li> <li>• Falta de competências pessoais, sociais e familiares; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais;</li> </ul> </li> <li>• Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco.</li> </ul>
Contextos	Concelho de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Relação com pares que consomem substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Dificuldades em gerir situações de stress/de tensão;</li> <li>• Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Famílias com historial de problemas;</li> <li>▪ Famílias disruptivas;</li> </ul> </li> <li>• Falta de acompanhamento e de supervisão dos menores por parte dos adultos; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baixas expectativas/aspirações educacionais;</li> <li>▪ Privação económica e social extrema;</li> <li>▪ Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;</li> </ul> </li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas;</li> <li>• Relações positivas com adultos;</li> <li>• Capacidade da família para resolver os seus conflitos;</li> <li>▪ Oportunidades de participação enquanto elementos ativos na comunidade;</li> <li>• Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Comportamentos de risco;</li> <li>▪ Relações sexuais desprotegidas;</li> <li>▪ Deterioração do estado de saúde;</li> <li>▪ Fragilidade física e psíquica;</li> <li>▪ Perturbações emocionais;</li> <li>▪ Risco de integridade física e psíquica.</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento;</li> <li>• Desemprego;</li> <li>• Dificuldades de inserção social e profissional;</li> <li>• Maior utilização dos serviços sociais;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>

## 6. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Um Programa de Respostas Integradas – PRI é uma intervenção que integra abordagens e respostas interdisciplinares, de acordo com alguns ou todos os eixos (prevenção, dissuasão, tratamento, redução

de riscos e minimização de danos e reinserção), e que decorre dos resultados do diagnóstico de um território.

A integração das atuações é encarada numa perspetiva de conjugação de esforços dos intervenientes, com vista ao interesse da população-alvo e do conjunto da população, estimulando a sua participação nas ações, concretizadas através de uma aproximação territorial.

Feita uma caracterização da problemática do consumo de substâncias psicoativas e das necessidades prementes de intervenção, foram também identificadas as reais **potencialidades de intervenção**; neste campo, refletimos sobre a capacidade de resposta dos serviços assegurados atualmente pela Equipa de Tratamento de Peniche (CRI do Oeste/ DICAD/ ARSLVT, IP).

Regista-se ainda, o término previsto do Projeto “Porto Mais Seguro”, o qual se encontra atualmente ainda em curso com financiamento pelo SICAD no âmbito do PORI, sendo a única resposta de proximidade no território na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos em CAD; tivemos em consideração as demais intervenções em curso no concelho de Peniche, asseguradas por outras instituições e que são pertinentes para a intervenção em CAD.

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. Intervenção ao nível da 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**

<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO RRMD – 1</b>	
Grupo(s) identificado(s)	<p><b>Grupo de aproximadamente 50 utilizadores de drogas injetáveis, entre 19 – 63 anos,</b> 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.</p> <p><b>Grupo de aproximadamente 200 utilizadores de drogas não injetáveis, entre 21 – 63 anos,</b> 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.</p>
Problemas identificados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;</li> <li>• Tráfico de substâncias psicoativas e medicamentos (metadona, buprenorfina e benzodiazepinas);</li> <li>• Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal;</li> <li>• Falta de competências pessoais, sociais e familiares;</li> <li>• Baixa escolaridade e baixas expectativas profissionais;</li> </ul>

Contexto	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Relação com pares que consomem substâncias psicoativas;</li> <li>• Dificuldades em gerir situações de stress/tensão;</li> <li>• Disponibilidade de substâncias psicoativas;</li> <li>• Privação económica e social extrema;</li> <li>• Discriminação;</li> <li>• Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;</li> <li>• Baixa motivação para o tratamento;</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades que possam vir a desenvolver nesse âmbito;</li> <li>• Treino de competências ao nível do trabalho de pares;</li> <li>• Aproximação dos sistemas de tratamento que promovem intervenção psicossocial adequada;</li> <li>• Existência do PTS na equipa de rua</li> <li>• Existência de um programa de substituição opiácea no âmbito da intervenção da equipa de rua, que permite responder às características e necessidades de alguns utilizadores de SPA mais desorganizados e/ ou que não pretendem/conseguem (ainda) recorrer a programas terapêuticos mais exigentes</li> <li>• Centro de rastreio comunitário para o VIH, VHB, VHC e Sífilis, financiado no âmbito do programa Sidade Segura.</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Experimentação precoce de substâncias;</li> <li>• Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Comportamentos de risco;</li> <li>• Práticas sexuais desprotegidas;</li> <li>• Deterioração dos estados de saúde;</li> <li>• Fragilidade física e psíquica;</li> <li>• Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.</li> <li>• Comorbilidades associadas ao envelhecimento da população com consumo de drogas</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criminalidade;</li> <li>• Delinquência;</li> <li>• Estigmatização;</li> <li>• Desemprego;</li> <li>• Dificuldades de inserção social e profissional;</li> <li>• Maior utilização dos serviços sociais /de saúde;</li> <li>• Fragilização relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>
Respostas asseguradas pela ARSLVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No CRI do Oeste: Equipa Técnica Especializada (Reinserção) – apoio ao nível da Reinserção (eventos associados à intervenção social) e Tratamento (consultas médicas – MGF; consultas de Enfermagem)</li> <li>• No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar;</li> <li>• Acompanhamento, monitorização e avaliação das ações implementadas pelos projetos com financiamento do SICAD.</li> </ul>

<p>Outras intervenções existentes (projetos com financiamento do SICAD)</p>	<p>Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”, financiado pelo SICAD ao abrigo do PORI</p>
<p>Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não existem intervenções a decorrer na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos dirigidos pessoas que usam drogas</li> <li>• Projeto Sidade Aberta - centro de rastreio comunitário</li> <li>• Programa de Troca de Seringas (está incluído no Programa Nacional para a Infecção VIH/SICAD, promovido pela Direção-Geral da Saúde)</li> </ul>
<p>Propostas de Intervenção na área da RRMD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de administração diária de Metadona</li> <li>• Programa de Rastreio e Acompanhamento de utentes com patologia infecciosa</li> <li>• Troca de Seringas</li> <li>• Trabalho Educativo de Rua</li> <li>• Informação sobre as substâncias e seus efeitos</li> <li>• Medidas de redução do risco de infeção de transmissão sexual (ITS) associado ao consumo de SPA</li> <li>• Acompanhamento e encaminhamento para redes de retaguarda de saúde de situações individuais de consumo problemático</li> </ul>
<p>Objetivos das intervenções propostas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrasar o início de consumos de outras substâncias psicoativas;</li> <li>• Diminuição da frequência dos consumos de outras substâncias psicoativas;</li> <li>• Redução dos riscos dos policonsumos de substâncias psicoativas;</li> <li>• Reduzir o consumo de heroína, pela sua substituição por metadona, a ser dispensada através de programa de grande acessibilidade, sem exigência imediata de abstinência;</li> <li>• Potenciar a articulação com / encaminhamento para as estruturas de apoio social e de reinserção;</li> <li>• Manter a regularidade dos contactos do consumidor com os profissionais, que possam concorrer, para a futura abstinência;</li> <li>• Sensibilização para práticas de consumo de menor risco;</li> <li>• Redução do consumo por via endovenosa;</li> <li>• Redução da partilha do material de consumo;</li> <li>• Aumentar o nível de conhecimento dos consumidores, sobre as substâncias e seus efeitos;</li> <li>• Redução dos riscos associados aos comportamentos sexuais.</li> </ul>
<p>Mudanças esperadas/ resultados previstos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração das perceções dos riscos e danos associados às SPA</li> <li>• Aumento da Literacia em Saúde</li> <li>• Alteração dos padrões de consumo de SPA para padrões de menor risco associado</li> <li>• Reduzir em 50% o número de indivíduos consumidores por via injetada</li> <li>• Assegurar a 100% dos indivíduos identificados o rastreio, a referênciação e a continuidade dos cuidados no acompanhamento das patologias associadas ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas</li> </ul>

Parceiros a envolver nas Intervenções	<p>Município:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho</li> </ul> <p>Associações Locais/ IPSS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Associação Juvenil de Peniche</li> <li>• Rede Local de Inserção Social – RLIS</li> </ul> <p>Segurança Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria</li> <li>• Área da Formação Profissional e Emprego:</li> <li>• IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional:</li> <li>• DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>• CEFEP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha</li> </ul> <p>Educação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrupamentos de Escolas do Concelho</li> <li>• DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>• EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras</li> </ul> <p>Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo:</li> <li>• ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha)</li> <li>• CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras)</li> <li>• 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)</li> </ul>
---------------------------------------	---

**Tabela 26. Proposta de Intervenção RRMD – 2**

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO RRMD – 2	
Grupo(s) identificado(s)	Grupo de <b>aproximadamente 60 jovens, entre 18 – 30 anos</b> , com consumos de cannabis, cocaína, <i>design drugs</i> e álcool, em contextos festivos, com pouca escolaridade (por abandono escolar), desempregados ou com atividades laborais precárias e/ou sazonais.
Problemas identificados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;</li> <li>• Tráfico de substâncias psicoativas;</li> <li>• Baixa escolaridade e desinteresse pela escola;</li> <li>• Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal.</li> </ul>
Contexto	Freguesia de Peniche

Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Relação com pares que consomem substâncias psicoativas, que se envolvem em comportamentos problemáticos, delinquentes, etc.;</li> <li>• Comportamento antissocial precoce e persistente;</li> <li>• Dificuldades em gerir situações de stress/tensão;</li> <li>• Suscetibilidade à pressão (negativa) de pares;</li> <li>• Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas;</li> <li>• Disponibilidade de substâncias psicoativas;</li> <li>• Privação económica e social extrema;</li> <li>• Discriminação;</li> <li>• Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas;</li> <li>• Capacidade da família para resolver os seus conflitos;</li> <li>• Diminuição do acesso às substâncias;</li> <li>• Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade;</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Experimentação precoce de substâncias;</li> <li>• Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Práticas sexuais desprotegidas;</li> <li>• Comportamentos de risco;</li> <li>• Deterioração dos estados de saúde;</li> <li>• Fragilidade física e psíquica;</li> <li>• Risco de integridade física e psíquica;</li> <li>• Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criminalidade;</li> <li>• Delinquência;</li> <li>• Estigmatização;</li> <li>• Desemprego;</li> <li>• Dificuldades no percurso escolar;</li> <li>• Dificuldades de inserção social e profissional;</li> <li>• Maior utilização dos serviços sociais /de saúde;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>
Respostas asseguradas pela ARSLVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No CRI do Oeste: Equipa Técnica Especializada (Reinserção) – apoio ao nível da Reinserção (eventos associados à intervenção social) e Tratamento (consultas médicas – MGF; consultas de Enfermagem; atendimentos de Serviço Social)</li> <li>• No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar;</li> <li>• Acompanhamento, monitorização e avaliação das ações implementadas pelos projetos com financiamento do SICAD.</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não existem intervenções a decorrer – promovidas por outras instituições – na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos dirigidos a utilizadores de drogas.</li> <li>• Projeto Sidade Alerta, promovido pela Acompanha; promovido pela DGS, através do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA.</li> </ul>

outras instituições)	
Propostas de Intervenção na área da RRMMD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalho de proximidade/ comunitário</li> <li>• Intervenção em contextos recreativos</li> <li>• Trabalho Educativo de Rua</li> <li>• Informação sobre as substâncias e seus efeitos</li> <li>• Medidas de redução do risco de infeção de transmissão sexual (ITS) associado ao consumo de SPA</li> <li>• 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.</li> </ul>
Objetivos das intervenções propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuição da frequência dos consumos de outras substâncias psicoativas;</li> <li>• Redução dos riscos dos policonsumos de substâncias psicoativas;</li> <li>• Potenciar a articulação com / encaminhamento para as estruturas de apoio social e de reinserção;</li> <li>• Manter a regularidade dos contactos do consumidor com os profissionais;</li> <li>• Sensibilização para práticas de consumo de menor risco;</li> <li>• Diminuição da partilha do material de consumo;</li> <li>• Redução dos riscos associados aos comportamentos sexuais.</li> </ul>
Mudanças esperadas/ resultados previstos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração das perceções dos riscos e danos associados às SPA</li> <li>• Redução de riscos ao nível dos consumos precoces de SPA lícitas e ilícitas já existentes</li> <li>• Redução no envolvimento em atividades ilícitas</li> <li>• Garantir a <i>possibilidade</i> 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</li> </ul>
Parceiros a envolver nas Intervenções	<p>Município:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Câmara Municipal de Peniche (Ex: 6 Gabinetes GPS – “Gestão de Proximidade para a Sustentabilidade”, disponibilizados pela CMP)</li> <li>• As 4 Juntas de Freguesia do Concelho</li> </ul> <p>Associações Locais/ IPSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Associação Juvenil de Peniche</li> <li>▪ Rede Local de Inserção Social – RLIS (Santa Casa da Misericórdia de Peniche)</li> </ul> <p>Segurança Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria</li> </ul> <p>Área da Formação Profissional e Emprego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional:</li> <li>▪ DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>▪ CEFP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha</li> </ul> <p>Educação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agrupamentos de Escolas do Concelho</li> <li>▪ DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>▪ EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras</li> </ul> <p>Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha)</li> <li>○ CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras)</li> <li>○ 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)</li> </ul> </li> </ul>

Tabela 27. Proposta de Intervenção RRMD – 3

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO RRMD – 3	
Grupo(s) identificado(s)	Grupo de <b>aproximadamente 500 jovens e adultos</b> (com idades até aos 35 anos), em contexto de diversão noturna, principalmente ao fim-de-semana e férias escolares e festas académicas, com consumos de álcool e cannabis de forma dissimulada.
Problemas identificados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas ilícitas lícitas e ilícitas</li> <li>• Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco</li> </ul>
Contexto	Freguesia de Ferrel (Baleal) Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início precoce no consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Relação com pares que consomem;</li> <li>• Susceptibilidade à pressão negativa dos pares;</li> <li>• Atitudes favoráveis sobre os consumos de substâncias psicoativas;</li> <li>• Disponibilidade de substância psicoativas.</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação com pares envolvidos na escola, em atividades recreativas ou outras atividades organizadas;</li> <li>• Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Experimentação precoce das substâncias;</li> <li>▪ Comportamentos de risco;</li> <li>▪ Relações sexuais desprotegidas;</li> <li>▪ Risco de integridade física e psíquica;</li> <li>▪ Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delinquência;</li> <li>• Maior utilização de serviços de saúde/sociais;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>
Respostas asseguradas pela ARSLVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar;</li> <li>• Acompanhamento, monitorização e avaliação das ações implementadas pelos projetos com financiamento do SICAD.</li> <li>• Equipa de Redução de Danos do CRI do OESTE</li> </ul>
Outras intervenções existentes (projetos com financiamento do SICAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”, mas só até 31 dezembro 2014</li> </ul>
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não existem outras intervenções a decorrer na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos dirigidos a utilizadores de drogas</li> <li>• Projeto Sidade Alerta – Centro de Rastreo Comunitário</li> </ul>

<p>Propostas de Intervenção na área da RRMD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenção em contextos recreativos</li> <li>• Trabalho Educativo de Rua</li> <li>• Informação sobre as substâncias e seus efeitos</li> <li>• Aumentar os conhecimentos de como atuar em situação de crise com consumidores de SPA em contextos de diversão</li> <li>• Medidas de redução do risco de infeção de transmissão sexual (ITS) associado ao consumo de SPA</li> <li>• Acompanhamento e encaminhamento para redes de retaguarda de saúde de situações individuais de consumo problemático</li> <li>• 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;</li> <li>• Campanhas de sensibilização sobre os riscos associados ao uso e ao abuso de substâncias psicoativas nos espaços de lazer noturnos, junto dos jovens identificados.</li> </ul>
<p>Objetivos das intervenções propostas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrasar o início de consumos de outras substâncias psicoativas;</li> <li>• Diminuição da frequência dos consumos de outras substâncias psicoativas;</li> <li>• Redução dos riscos dos policonsumos de substâncias psicoativas;</li> <li>• Potenciar a articulação com / encaminhamento para as estruturas de apoio social e de reinserção;</li> <li>• Manter a regularidade dos contactos do consumidor com os profissionais;</li> <li>• Sensibilização para práticas de consumo de menor risco;</li> <li>• Diminuição da partilha do material de consumo;</li> <li>• Redução dos riscos associados aos comportamentos sexuais.</li> </ul>
<p>Mudanças esperadas/ resultados previstos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração das perceções dos riscos e danos associados às SPA</li> <li>• Alteração das atitudes favoráveis ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas</li> <li>• Alteração dos padrões de consumo de SPA para padrões de menor risco associado</li> <li>• Redução dos consumos precoces de SPA lícitas e ilícitas já existentes e impedindo que estes evoluam para situações de abuso/dependência</li> <li>• Redução no envolvimento em atividades ilícitas</li> <li>• Assegurar a 100% dos indivíduos identificados o rastreio, a referência e a continuidade dos cuidados no acompanhamento das patologias associadas ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas</li> </ul>

<p>Parceiros a envolver nas intervenções</p>	<p>Município:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho</li> </ul> <p>Associações Locais/ IPSS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Associação Juvenil de Peniche</li> <li>▪ Rede Local de Inserção Social – RLIS (Santa Casa da Misericórdia de Peniche)</li> </ul> <p>Segurança Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria</li> </ul> <p>Formação Profissional e Emprego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IEF – Instituto de Emprego e Formação Profissional:</li> <li>▪ DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>▪ CEF: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha</li> </ul> <p>Educação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agrupamentos de Escolas do Concelho</li> <li>▪ DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>▪ EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras</li> </ul> <p>Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha)</li> <li>○ CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras)</li> <li>○ 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)</li> </ul> </li> </ul>
--	---

### ***b. Outras necessidades de intervenção na área da 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, permitiu identificar a necessidade de consolidar propostas de intervenção nestas áreas. O grupo de trabalho identificou 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. 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, continua a ser necessária uma intervenção que preveja ações enquadradas na Prevenção seletiva e na Prevenção Indicada, bem como numa ótica de mudança a longo prazo, numa perspetiva de promoção de saúde/prevenção universal.

Tal como referido no anterior Diagnóstico, identificado pela área da Saúde e escolas, 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.

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 importância/prevalência: 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 psicoativas com especial enfoque no álcool
- Baixas expectativas e aspirações educacionais e profissionais
- Ausência de relações de vizinhança positivas

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

Tabela 28. Proposta Exploratória de Intervenção – PREVENÇÃO

PROPOSTA EXPLORATÓRIA DE INTERVENÇÃO – PREVENÇÃO	
Grupos identificados	Grupo de <b>adolescentes (não foi possível quantificar)</b> , 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experimentação/Prevalência de consumos de substâncias psicoativas, maioritariamente álcool e cannabis, mas também de outras substâncias psicoativas ilícitas</li> <li>• Consumo de Álcool e Tabaco</li> <li>• Consumo de Cannabis</li> <li>• Envolvimento de alguns alunos em comportamentos desviantes</li> <li>• Destruturação Familiar</li> <li>• Negligência Parental</li> <li>• Violência Doméstica</li> <li>• Precaridade Económica das Famílias</li> <li>• <b>N.º de adolescentes difícil de identificar, devido à baixa sinalização de crianças/adolescentes com consumo de álcool, tabaco ou outras SPA junto das entidades de saúde e /ou de 1ª linha de atuação</b> <sup>34</sup></li> <li>• Carência de respostas na área da prevenção, por dificuldades de recursos institucionais nas várias áreas de intervenção (saúde, juventude, educação)</li> </ul>
Contextos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidade de substâncias psicoativas</li> <li>• 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</li> <li>• Baixas competências parentais com fraco vínculo entre pais e filhos, relações afetivas frágeis</li> <li>• Défice de competências pessoais e sociais que se constituam como fatores protetores à adoção de comportamentos de risco</li> <li>• Baixas expectativas e aspirações educacionais e profissionais: desvalorização, por parte da família/comunidade, da importância da aquisição de competências escolares</li> <li>• Baixos níveis de integração no sistema educativo e profissional</li> <li>• Atitudes favoráveis face ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas</li> <li>• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas</li> <li>• Uso/abuso de substâncias psicoativas ilícitas</li> <li>• Padrões de consumo abusivo de álcool</li> <li>• Ausência de relações de vizinhança positivas</li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação com a escola</li> <li>• Relação inter-pares</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Comportamentos de risco;</li> <li>• Práticas sexuais desprotegidas</li> <li>• Fragilidade física e psíquica;</li> <li>• Perturbações emocionais;</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delinquência;</li> <li>• Dificuldade de inserção social e profissional;</li> </ul>

<sup>34</sup> Esta informação foi recolhida junto dos técnicos da Equipa de Saúde Escolar do ACES OESTE Norte, Técnico do Núcleo de Crianças e Jovens em Risco do ACES e de reuniões da Equipa de Coordenação da DICAD – área prevenção com Escola de Peniche.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigmatização;</li> <li>• Maior utilização de serviços de saúde/sociais;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> <li>• Criminalidade;</li> </ul>
Respostas asseguradas pela ARSLVT, IP	<p>Na área geográfica de intervenção da DICAD/ ARSLVT:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos CRI do oeste: 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 adolescentes/ jovens, e outras iniciativas); RRMD (acompanhamento e monitorização de projetos; intervenção em contexto recreativo; PTAO em BLE; entre outras);</li> <li>• No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar</li> <li>• Formação a funcionários do sistema de ensino</li> <li>• Consulta de prevenção indicada</li> <li>• Acompanhamento das intervenções</li> <li>• Supervisão e avaliação das ações</li> </ul>
Outras intervenções existentes (projetos financiados pelo SICADI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na área de RRMD: Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”, mas só até 31 dezembro 2014</li> </ul>
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenção desenvolvida pela Equipa TEIP dos dois Agrupamentos Escolares que, no concelho de Peniche, intervêm junto das famílias e das crianças sinalizadas</li> </ul> <p>No aprofundamento do diagnóstico que aqui propomos, sugere-se que se faça o levantamento sobre se existe/ quais as características das seguintes iniciativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Escolhas: que tipo de respostas e que grupos-alvo é que são abrangidos por este Programa que está em desenvolvimento no concelho;</li> <li>• O apoio ao estudo</li> <li>• Intervenções periódicas da área da Saúde da Câmara Municipal (promoção da saúde junto das crianças)</li> <li>• Ações de Informação/Sensibilização pontuais no âmbito da educação parental e educação para a saúde</li> <li>• Projetos da escola nas áreas da Prevenção da Violência, Gestão de Conflitos</li> <li>• Acompanhamento psicossocial dos alunos provenientes de bairros sociais</li> </ul>
Propostas de Intervenção na área da Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementação de Programas de Prevenção Universal: Treino de competências pessoais e sociais</li> <li>• Programas de Prevenção Seletiva</li> <li>• Programas de Prevenção Indicada</li> </ul> <p>Poder-se-á refletir sobre o desenvolvimento de ações nas seguintes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação de Professores no âmbito da prevenção dos comportamentos de risco na adolescência e dos CAD;</li> <li>• Alargamento dos programas de competências pessoais e sociais no primeiro ciclo, 2.º e 3.º ciclo de ensino</li> <li>• Reforço do apoio psicossocial às famílias (sobretudo nas famílias com identificação de problemas de adição)</li> <li>• Aumentar/reforçar competências parentais ao nível da disciplina positiva, comunicação e vínculo familiar;</li> <li>• 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 GAAF</li> <li>• Metodologia de Educação de pares</li> <li>• Intervenção em Contexto Recreativo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de prevenção indicada: dinamização de atividades, em colaboração com o gabinete de psicologia dos Agrupamentos, quando os haja, no âmbito da saúde.</li> </ul>
Objetivos das intervenções propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Reforço das competências parentais, a medir com escala de atitude a definir;</li> <li>• Reduzir o índice de absentismo escolar dos filhos e de insucesso escolar;</li> <li>• Aquisição de competências pessoais e sociais no que respeita à execução de tarefas escolares e planeamento de um projeto de vida;</li> <li>• Reforçar fatores de proteção;</li> <li>• 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;</li> <li>• Promover a adoção de estilos de vida saudáveis;</li> <li>• “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);</li> <li>• 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.</li> </ul>
Mudanças esperadas/ resultados previstos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar os níveis de envolvimento das famílias nos projetos educativos dos filhos;</li> <li>• Aumentar do grau de conhecimento sobre os comportamentos aditivos junto destas famílias;</li> <li>• Aumentar as competências parentais ao nível da comunicação, supervisão, regulação emocional e disciplina positiva;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Contribuir para uma maior vinculação à escola, através da diminuição do absentismo escolar e do insucesso escolar;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Aumentar o número de jovens envolvidos em atividades ocupacionais promotoras de um estilo de vida saudável (ex.: desporto, outros).</li> </ul>
Parceiros a envolver nas Intervenções	<p>Município:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho</li> <li>• As 4 Juntas de Freguesia</li> </ul> <p>Associações Locais/ IPSS</p> <p>Segurança Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria</li> </ul> <p>Educação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrupamentos de Escolas do Concelho</li> <li>• DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>• EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras</li> </ul> <p>Saúde:</p>

	<p>ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha)</li> <li>• DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (Lisboa)/ CRI – Centro de Respostas Integradas do Oeste (Caldas da Rainha)/ ET – Equipa de Tratamento de Peniche (Peniche)</li> </ul>
--	--

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, e 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 exploratórias de intervenção no âmbito da Reinserção**.

**Tabela 29. Proposta Exploratória (1) de Intervenção – REINSERÇÃO**

<b>PROPOSTA EXPLORATÓRIA (1) DE INTERVENÇÃO – REINSERÇÃO</b>	
Grupos identificados	Grupo de <b>aproximadamente 60 jovens, entre 18 – 30 anos</b> , com consumos de cannabis, cocaína, <i>design drugs</i> e álcool, em contextos festivos, com pouca escolaridade (por abandono escolar), desempregados ou com atividades laborais precárias e/ou sazonais.
Problemas identificados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;</li> <li>• Tráfico de substâncias psicoativas;</li> <li>• Baixa escolaridade, desinteresse pela escola e baixas expectativas profissionais;</li> <li>• Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal.</li> </ul>
Contextos	Freguesia de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início precoce do consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Relação com pares que consomem substâncias psicoativas, que se envolvem em comportamentos problemáticos, delinquentes, etc.;</li> <li>• Comportamento anti-social precoce e persistente;</li> <li>• Dificuldades em gerir situações de stress/tensão;</li> <li>• Suscetibilidade à pressão (negativa) de pares;</li> <li>• Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas;</li> <li>• Falta de acompanhamento e de supervisão por parte de outros adultos;</li> <li>• Fraco compromisso com a escola;</li> <li>• Disponibilidade de substâncias psicoativas;</li> <li>• Privação económica e social extrema;</li> <li>• Discriminação;</li> <li>• Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;</li> </ul>
Fatores de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas;</li> </ul>

Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuição do acesso às substâncias;</li> <li>• Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade;</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo abusivo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Experimentação precoce de substâncias;</li> <li>• Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>• Comportamentos de risco;</li> <li>• Deterioração dos estados de saúde;</li> <li>• Fragilidade física e psíquica;</li> <li>• Risco de integridade física e psíquica;</li> <li>• Condução sobre o efeito de substâncias psicoativas.</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criminalidade;</li> <li>• Delinquência;</li> <li>• Estigmatização;</li> <li>• Desemprego;</li> <li>• Dificuldades de inserção social e profissional;</li> <li>• Maior utilização dos serviços sociais /de saúde;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>
Respostas asseguradas pela ARSLVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No CRI do Oeste: Equipa Técnica Especializada (Reinserção) – apoio ao nível da Reinserção (eventos associados à intervenção social), RRMD e Tratamento (consultas médicas – MGF, Planeamento Familiar, Psiquiatria; consultas de Enfermagem)</li> <li>• No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar;</li> </ul>
Outras intervenções existentes (projetos financiados pelo SICAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”, financiado pelo SICAD ao abrigo do PORI</li> </ul>
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	<p>Deverá ser feito o levantamento de iniciativas tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetos da iniciativa da Câmara Municipal</li> <li>• Diversas valências das Instituições da Rede Social (ex.: colocação em creches, Centros de Dia, apoio na medicação, alimentação, apoio domiciliário)</li> <li>• Projeto que sejam dinamizados pela Associações/ IPSS do concelho</li> <li>• 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</li> <li>• Escolas de Formação Profissional</li> </ul>
Propostas de Intervenção na área da Reinserção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio às intervenções existentes dirigidas especificamente a esta população, nomeadamente, dinamização de Protocolos formais e informais</li> <li>• Reforço na identificação de necessidades sociais (educação, saúde, justiça, proteção social, etc.) e adequação dos planos individuais de inserção às realidades individuais de cada utente/família</li> <li>• Dinamização de respostas de âmbito formativo e/ou laboral junto das entidades empregadoras da zona;</li> <li>• Desenvolvimento de ações de promoção competências pessoais e sociais, em vários domínios, entre eles o da área da empregabilidade;</li> <li>• Reforço do trabalho de mediação social, 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);</li> </ul>
Objetivos das intervenções	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar as competências pessoais e sociais;</li> <li>• Aumentar as expectativas face à Inserção profissional;</li> </ul>

propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar os níveis de Reabilitação/ reinserção profissional;</li> <li>• Aproximar os indivíduos dos recursos existentes, a nível social e de saúde;</li> <li>• Aumentar o trabalho junto do tecido empresarial/laboral do concelho</li> </ul>
Mudanças esperadas/ resultados previstos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar em 30% dos indivíduos as competências pessoais e sociais</li> <li>• Aumentar em 30% as expectativas face à Inserção profissional;</li> <li>• Integrar cursos de formação e/ou mercado de trabalho em 20% dos indivíduos;</li> <li>• Aumentar em 50% o número de indivíduos que recorrem às respostas sociais;</li> <li>• Aumentar em 50% a adesão a um projeto terapêutico continuado, de forma articulada com área de RRMD e/ou Tratamento.</li> </ul>
Parceiros a envolver nas Intervenções	<p>Município:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho</li> <li>• As 4 Juntas de Freguesia</li> </ul> <p>Associações Locais/ IPSS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Associação Juvenil de Peniche</li> <li>▪ ADEPE</li> <li>▪ (...)</li> </ul> <p>Segurança Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria</li> </ul> <p>Formação Profissional e Emprego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>• CEFP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha</li> </ul> </li> </ul> <p>Educação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrupamentos de Escolas do Concelho</li> <li>• DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>• EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras</li> </ul> <p>Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha)</li> <li>○ CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras)</li> <li>○ 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)</li> </ul> </li> <li>• CDT Leiria</li> </ul> <p>Justiça:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DGRSP que abrange concelho de Peniche</li> </ul>

**Tabela 30. Proposta Exploratória (2) de Intervenção – REINSERÇÃO**

<b>PROPOSTA EXPLORATÓRIA (2) DE INTERVENÇÃO – REINSERÇÃO</b>	
Grupos identificados	Grupo de <b>aproximadamente 30 Familiares de indivíduos</b> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo/ policonsumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas;</li> <li>• Desemprego ou emprego precário/ temporário/ sazonal;</li> <li>• Falta de competências pessoais, sociais e familiares;</li> <li>▪ Baixa escolaridade e baixas expectativas profissionais;</li> <li>• Falta de informação sobre substâncias e comportamentos de risco.</li> </ul>
Contextos	Concelho de Peniche
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atitudes favoráveis quanto ao consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Relação com pares que consomem substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Dificuldades em gerir situações de stress/de tensão;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Famílias com comportamentos de elevado risco, como por exemplo, pais consumidores de substâncias psicoativas;             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Famílias com historial de problemas;</li> <li>▪ Famílias disruptivas;</li> </ul> </li> <li>• Falta de acompanhamento e de supervisão por parte dos adultos;             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baixas expectativas/aspirações educacionais;</li> <li>▪ Privação económica e social extrema;</li> <li>▪ Desemprego e emprego precário e pouco qualificado;</li> </ul> </li> </ul>
Fatores de Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oportunidades de envolvimento pró-social e reconhecimento das atividades desenvolvidas;</li> <li>• Relações positivas com adultos;</li> <li>• Capacidade da família para resolver os seus conflitos;</li> <li>▪ Oportunidades de participação enquanto elementos ativos na comunidade;</li> <li>• Existência de redes de trabalho social e sistemas de suporte na comunidade.</li> </ul>
Consequências para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riscos inerentes às práticas de consumo de substâncias psicoativas;</li> <li>▪ Comportamentos de risco;</li> <li>▪ Relações sexuais desprotegidas;</li> <li>▪ Deterioração do estado de saúde;</li> <li>▪ Fragilidade física e psíquica;</li> <li>▪ Perturbações emocionais;</li> <li>▪ Risco de integridade física e psíquica.</li> </ul>
Consequências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento;</li> <li>• Desemprego;</li> <li>• Dificuldades de inserção social e profissional;</li> <li>• Maior utilização dos serviços sociais;</li> <li>• Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade.</li> </ul>
Respostas asseguradas pela ARSLVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No CRI do Oeste: Equipa Técnica Especializada (Reinserção) – apoio ao nível da Reinserção (eventos associados à intervenção social), RRMD e Tratamento (consultas médicas – MGF, Planeamento Familiar, Psiquiatria; consultas de Enfermagem);</li> <li>• No Cuidados de Saúde Primários (CSP): consultas nas Unidades Funcionais dos CSP – principalmente através das consultas de saúde familiar;</li> </ul>
Outras intervenções existentes (projetos financiados pelo SICAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipa de Rua “Porto Mais Seguro”, financiado pelo SICAD ao abrigo do PORI</li> </ul>
Outras intervenções existentes (projetos desenvolvidos por outras instituições)	<p>Deverá ser feito o levantamento de iniciativas tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetos da iniciativa da Câmara Municipal</li> <li>• Diversas valências das Instituições da Rede Social (ex.: colocação em creches, Centros de Dia, apoio na medicação, alimentação, apoio domiciliário)</li> <li>• Projeto que sejam dinamizados pela Associações/ IPSS do concelho</li> <li>• 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</li> <li>• Escolas de Formação Profissional</li> <li>• CAFAP</li> </ul>
Propostas de Intervenção na área da Reinserção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio às intervenções existentes dirigidas especificamente a esta população, nomeadamente, dinamização de Protocolos formais e informais</li> <li>• Reforço na identificação de necessidades sociais (educação, saúde, justiça, proteção social, etc) e adequação dos planos de inserção às realidades de cada família</li> <li>• Dinamização de respostas de âmbito formativo e/ou laboral junto das entidades empregadoras da zona;</li> <li>• Desenvolvimento de ações de promoção competências pessoais e sociais, em vários domínios, entre eles, o da área da empregabilidade;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforço do trabalho de mediação social, 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);</li> <li>• Implementação de Programas de Competências Familiares e/ou parentais</li> </ul>
Objetivos das intervenções propostas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar as competências pessoais e sociais;</li> <li>• Aumentar as competências parentais;</li> <li>• Aumentar os níveis de Reabilitação/ reinserção profissional;</li> <li>• Aproximar os indivíduos dos recursos existentes, a nível social e de saúde.</li> </ul>
Mudanças esperadas/ resultados previstos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar em 30% dos familiares as competências pessoais, sociais e parentais;</li> <li>• Integrar cursos de formação e/ou mercado de trabalho em 20% dos familiares;</li> <li>• Aumentar em 50% o número de indivíduos que recorrem às respostas sociais e/ou de saúde.</li> </ul>
Parceiros a envolver nas intervenções	<p>Município:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Câmara Municipal de Peniche e Juntas de Freguesia do Concelho</li> <li>• As 4 Juntas de Freguesia</li> </ul> <p>Associações Locais/ IPSS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Associação Juvenil de Peniche</li> <li>▪ ADEPE</li> <li>▪ (...)</li> </ul> <p>Segurança Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CDSS Centro Distrital de Segurança Social de Leiria, Leiria</li> </ul> <p>Formação Profissional e Emprego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional <ul style="list-style-type: none"> <li>• DRLVT – Direção Regional de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>• CEFP: Centro de Emprego e de Formação Profissional de Caldas da Rainha</li> </ul> </li> </ul> <p>Educação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrupamentos de Escolas do Concelho</li> <li>• DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo</li> <li>• EAE – Equipa de Apoio às Escolas do Oeste: do Oeste, Torres Vedras</li> </ul> <p>Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ACesON – Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte (Caldas da Rainha)</li> <li>○ CHO – Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras)</li> <li>○ 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)</li> </ul> </li> <li>• CDT Leiria</li> </ul> <p>Justiça:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DGRSP da área de abrangência do Concelho de Peniche</li> </ul>

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A intervenção **integrada** na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) é considerada a estratégia mais eficaz para a redução da procura do consumo de substâncias psicoativas, procurando potenciar sinergias disponíveis no território. O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) tem como objetivo o reforço dessa intervenção integrada.

Assim, no âmbito do PORI, foi realizada uma nova atualização do diagnóstico de Peniche inicialmente realizado em 2007 e mais tarde em 2014, tendo os trabalhos abrangido todo o concelho e decorrido intermitentemente (por limitações de recursos humanos alocados à tarefa) ao longo de 11 meses, entre janeiro e novembro de 2019.

Este relatório apresenta os contornos da problemática dos comportamentos aditivos e das dependências no concelho de Peniche, identificando, por um lado, as necessidades socio-sanitárias, e por outro os recursos existentes e efetivamente disponíveis para viabilizar uma resposta integrada aos problemas originados pelos CAD.

Partindo de uma metodologia de diagnóstico rápido (RAR), caracterizou-se sucintamente o concelho de Peniche, foram identificados grupos com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas, seus respetivos contextos e settings. Foram listadas as áreas lacunares e pensadas as reais potencialidades para intervenções no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos, da Prevenção e da Reinserção.

Contudo, dada a escassez de recursos humanos e institucionais, **dos trabalhos resultaram recomendações para intervenções apenas na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos**, entendendo-se ser absolutamente urgente e necessário garantir a continuidade das intervenções atualmente financiadas pelo SICAD no âmbito do PORI, através de um projeto a financiar ao abrigo do mesmo programa, o qual é possível tecnicamente continuar a monitorizar e a acompanhar (**Proposta de Intervenção RRMD – 1: Tabela 25**).

Com efeito, pese embora o PORI preveja e potencie uma intervenção integrada, é fundamental ressaltar que neste território, a entidade Acompanha é a única entidade do CLAS de Peniche com intervenção direta nos CAD. Com efeito, as oportunidades de intervenção são limitadas neste território, o que condiciona, por um lado, a extensão e pormenor do diagnóstico possível, e por outro, o nível de consolidação das consequentes propostas de intervenção que foi possível avançar.

Assim, tendo em conta as problemáticas identificadas, e após análise destas e das respostas existentes, considera-se que a intervenção deverá passar pela continuidade das respostas de proximidade, designadamente de uma estrutura sócio sanitária de **Equipa de Rua com resposta em Programa de Substituição Opiácea em Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE)**, que deve continuar a ocorrer em **simultâneo, e, sempre, em articulação com a Equipa de Tratamento e de Reinserção de Peniche/ CRI do Oeste/ DICAD/ ARSLVT, IP.**

A **área territorial que deverá ser alvo da intervenção mantém-se, sendo o concelho de Peniche**, mantendo-se a recomendação de não se limitar a área de intervenção a uma ou duas das atuais

freguesias, para se poder acompanhar e responder a eventuais deslocações aos locais onde possa ser necessário intervir.

Caso seja aprovada a continuidade da intervenção 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<sup>35</sup>) mediante abertura de processo de candidatura a financiamento público ao abrigo da Portaria PORI, aquelas estruturas permitirão continuar – mediante dinamização pela entidade que venha a ser seleccionada – o desenvolvimento daquela que é a única intervenção de proximidade no âmbito dos CAD. Por outras palavras, esta manter-se-ia como a única equipa cujas estruturas permitem assegurar, numa lógica de proximidade, o encaminhamento e acompanhamento de utilizadores de substâncias psicoativas, no uso e abuso, e na dependência, assim como das suas famílias.

Estas estruturas oferecem uma resposta flexível e, por isso, mais adequada à situação de desorganização e/ou vulnerabilidade psicossocial que caracteriza grande parte destes utilizadores de drogas (UD). Contribuem para a melhoria da qualidade de vida destes UD, ao reduzir os problemas associados ao consumo e procurar promover a mudança, e encaminhando-os, sempre que se justifique, para a ETET de Peniche, a fim de integrar um projeto terapêutico mais organizado.

Está desde logo admitida pelos vários intervenientes, a necessidade de manter a articulação desta intervenção com atividades que se encontram a decorrer a nível local, designadamente o trabalho desenvolvido pela Equipa de Tratamento de Peniche, do CRI do Oeste, dadas as metas e objetivos que se pretende atingir com a intervenção na área dos CAD neste território.

**Assim, a intervenção desta Equipa de Rua visa complementar, neste território, na área dos CAD, a resposta da ETET de Peniche. Desta forma, a ligação entre as estruturas de RRMD e a ETET, 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, regista-se 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, numa próxima oportunidade, os trabalhos de diagnóstico numa estratégia de aprofundamento nas áreas da Prevenção e da Reinserção.

---

<sup>35</sup> 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.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

Conselho Local de Ação Social, **Diagnóstico Social do concelho de Peniche 2015**. Documento aprovado em 15 de outubro 2015.

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

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências/ IDT, I.P. – Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.. **Sistema de Informação Multidisciplinar – 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, **Comportamentos Aditivos dos Adolescentes, em Portugal Continental, nas Regiões (NUTS II) e Comunidades Intermunicipais (NUTS III) em 2015 (ECATD\_CAD/2015 Relatório II)**. Este Relatório apresenta os resultados do “Estudo sobre os Consumos de álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências – 2015” (ECATD-CAD/2015)

**IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17**, Autor: Casimiro Balsa, Clara Vital e Cláudia Urbano, Editor: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Edição: Lisboa, 2018

Unidade de Saúde Pública Zé Povinho (Coordenação), **Plano Local de Saúde Oeste Norte 2019-2021**, 2 julho 2019

Unidade de Saúde Pública Zé Povinho, **Perfil de Saúde da Região Oeste Norte**, agosto 2017

## INFORMAÇÃO DISPONÍVEL EM PÁGINAS ELETRÓNICAS

Site institucional da Câmara Municipal de Peniche: <http://www.cm-peniche.pt/uploads/RedeSocial/EntidadesCLAS2013.pdf>

**Plano Local de Saúde Oeste Norte 2019-2021**: página web da Unidade de Saúde Pública Zé Povinho: <https://saudepublicaoestenorte.wordpress.com/>

Site da **Direção Geral das Políticas de Justiça**:

[http://www.siej.dgpi.mj.pt/webeis/index.jsp?username=Publico&pgmWindowName=pgmWindow\\_6369871122495487502](http://www.siej.dgpi.mj.pt/webeis/index.jsp?username=Publico&pgmWindowName=pgmWindow_6369871122495487502)

Portal da Direção-Geral da Educação: <http://www.dge.mec.pt/teip>

Site do Pordata: <https://www.pordata.pt/>