



**Resumo do Diagnóstico dos CAD
Concelho do Porto, 2021**

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	2
I – METODOLOGIA.....	2
II - BREVE CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	3
III - IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS COM OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS	8
IV - IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES ASSOCIADAS AOS PROBLEMAS DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS	30
V - RECURSOS EXISTENTES.....	32
VI - RESPOSTAS DO SICAD E DA DICAD.....	37
VII - CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS ALVO E CONTEXTOS.....	59
VIII - PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	64
IX – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	74
GLOSSÁRIO	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/WEBGRAFIA	78

INTRODUÇÃO

O presente documento corresponde a um resumo do Diagnóstico do Concelho do Porto relativo aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), trabalho elaborado pelas equipas técnicas dos CRI do Porto Central, Porto Ocidental e Porto Oriental (DICAD ARS Norte).

Este trabalho traduz um esforço de atualização diagnóstica suportada em dados de cariz estatístico, recolhidos a partir do conhecimento proveniente das equipas técnicas especializadas nas diferentes áreas de intervenção da DICAD ARS Norte e de um conjunto importante de entidades e atores sociais, parceiros privilegiados que direta ou indiretamente intervêm neste fenómeno.

Tendo por base o fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências, com a elaboração deste relatório, pretende-se essencialmente compreender a sua expressão e dimensão, bem como identificar os recursos existentes localmente.

Segundo Imperatori e Giraldes (1992), o planeamento em saúde deve ser equacionado como um processo contínuo e dinâmico, não se podendo nunca considerar que qualquer etapa ao longo do processo de planeamento esteja totalmente concluída, uma vez que, na fase seguinte, é sempre possível voltar à etapa anterior e recolher mais informação que conduza à sua reformulação e melhoramento.

I – METODOLOGIA

Para a concretização do diagnóstico do concelho do Porto, a metodologia utilizada baseou-se numa recolha de dados quantitativos, tendo sido selecionados vários indicadores relacionados com prevalência, incidência, morbilidade, mortalidade, privação económica e social extrema, apreensões de substâncias psicoativas e crimes ligados a estupefacientes (tráfico, cultivo e consumo), entre outros.

Os dados quantitativos foram obtidos a partir do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do SICAD, do Instituto Nacional de Estatística/PORDATA, do Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e outros Comportamentos Aditivos e Dependências do SICAD (ECATD_CAD 2019) e do Inquérito sobre Comportamentos Aditivos e Dependências passado aos jovens

participantes no Dia da Defesa Nacional (DDN 2014/2016/2017/2018 - DICAD da ARS Norte), Polícia Judiciária (Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes - Secção Central de Informação Criminal), Equipas de Rua de Redução de Riscos e Minimização de Danos, bem como de outras estruturas e entidades que trabalham direta ou indiretamente na área dos comportamentos aditivos e dependências.

Face à atualização dos dados para os anos 2017, 2018 e 2019, o consumo recreativo de substâncias psicoativas (SPA) nos jovens e adultos, sobretudo em contextos de diversão noturna e ambientes festivos, emergiu como um novo problema.

O presente resumo do diagnóstico dos CAD no concelho do Porto, foi construído de acordo com as orientações emanadas da DICAD da ARS Norte I.P., procurando atualizar e aprofundar o conhecimento do território.

II - BREVE CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

. Indicadores sócio demográficos

O concelho do Porto possui uma dimensão de 41,42 km², sendo limitado a norte pelos concelhos da Maia e de Matosinhos, a este pelo concelho de Gondomar, a sul pelo concelho de Vila Nova de Gaia/Rio Douro e a Oeste pelo Oceano Atlântico.

O concelho do Porto está dividido nas seguintes freguesias (Lei nº 11-A/2013): União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde, Freguesia do Bonfim, Freguesia de Campanhã, União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória, União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos, Freguesia de Paranhos e Freguesia de Ramalde.

De acordo com as estimativas anuais (INE), em 2019 residiam no concelho do Porto 216.606 cidadãos. De salientar que no período em análise tem havido um aumento demográfico contínuo: no ano de 2016 havia uma população estimada de 214.119 cidadãos.

Analisando a população estimada por sexo, vemos que em 2019 55,04% eram mulheres e 44,96% eram homens.

Segundo dados do INE, a taxa bruta de natalidade no concelho do Porto diminuiu entre 2016 e 2019: 9,7/1.000 habitantes em 2016 e 9,2/1.000 habitantes em 2018 e 2019 (foi de 9,8/1.000 habitantes no ano de 2017). A taxa bruta de mortalidade (por 1.000 habitantes), tem vindo a

aumentar no período em análise, estabilizando no ano de 2019: 13,6 no ano de 2016, 13,8 no ano de 2017 e 13,9 nos anos de 2018 e 2019.

No período em análise, em termos absolutos, constata-se um aumento da população estrangeira residente no concelho do Porto: de 7.880 em 2016, para 14.492 em 2019 (o que representa uma taxa de crescimento de 83,91%). Este aumento refletiu-se também na população estrangeira com estatuto legal de residente em termos percentuais face à população total residente: de 3,7% em 2016 para 6,7% em 2019.

Verifica-se um aumento, em termos percentuais, da população na faixa etária 0-14 anos (12,5% da população total em 2016 e 13,08% da população total em 2019), bem como da população na faixa etária com 65 ou mais anos (27,79% da população total em 2016 e 28,49% da população total em 2019). Verifica-se um decréscimo da população na faixa etária dos 15-64 anos, (de 59,71% da população total em 2016, para 58,42% da população total em 2019).

Estes dados apontam para um envelhecimento da população do concelho do Porto: em 1960 a faixa etária dos habitantes com 65 ou mais anos representava cerca de 8% da população total, em 1981 representava cerca de 12%, em 2001 era de 19%, em 2011 era de 23,2% e em 2019, tal como referido no parágrafo anterior, representava cerca de 27,8% da população. No entanto, assiste-se a um aumento da população mais jovem nos últimos anos, o que é positivo: de 17.885 sujeitos na faixa etária dos 0-9 anos de idade em 2016, para 19.487 em 2019 (a que corresponde uma taxa de crescimento de 9%).

De salientar que nos 4 anos em análise, os grupos etários mais representados são os dos 60-69 anos, 50-59 anos e 40-49 anos (no ano de 2019 representavam, respetivamente, 14,56% da população total, 13,89% e 13,07%).

A faixa etária dos 0-9 anos, era a menos representada no ano de 2016 (8,35% da população total), mas em 2019 era a terceira menos representada (9% da população total), à frente do grupo etário dos 10-19 anos (8,38%) e do grupo etário da população com 80 ou mais anos (8,98%).

De acordo com os dados do Diagnóstico à Realidade Social do Porto (2019), em março de 2018 havia 49 bairros de habitação social municipal, com 12.631 fogos. Em 2018, 13,5% da população (28.972 sujeitos) residia nos 49 Bairros Sociais do concelho, distribuída da seguinte forma: 29,1% na freguesia de Campanhã, 21,3% na Freguesia de Paranhos, 17,5% na Freguesia de Ramalde, 15,5% na União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos, 12,8% na União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde, 3,1% na Freguesia do Bonfim e 0,7% na União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória. Estas diferenças percentuais são explicadas sobretudo pela localização geográfica dos bairros sociais.

“(...) verificou-se um aumento significativo no número de pedidos de habitação social municipal a partir do ano de 2012. De facto, no período compreendido entre 2007 e 2011 o número de pedidos variou entre o mínimo de 519 (em 2010) e o máximo de 881 (em 2008) e no intervalo entre 2012 e 2017 variou entre o mínimo de 937 (em 2015) e o máximo de 1 303 (em 2014), o que corresponde a um acréscimo médio de cerca de 60%.” (in. Diagnóstico à Realidade Social do Porto, pág. 346).

De salientar que há mais de uma década que o concelho do Porto tem vindo a ser alvo de uma revitalização urbanística, visível na redução do número de edifícios devolutos ou em mau estado, e no aumento do número de alojamentos, correspondentes a construções novas, ampliações, alterações e reconstruções de edifícios, em particular na área do turismo.

De acordo com dados do Diagnóstico à Realidade Social do Porto de 2018, existiam na cidade do Porto 75.845 pensionistas em 2017 (35,3% da população total residente no Porto), *“subdividindo-se as pensões em 53 163 pensões de velhice (70.09%), 18 058 pensões de sobrevivência (23.81%) e 4 624 pensões de invalidez (6.10%). Destas/es pensionistas, 73 941 eram pensionistas do regime contributivo (97.49%) e 1 904 eram pensionistas do regime não contributivo (2.51%)”* (Idem, pág. 150). O valor médio mensal de rendimento, no regime contributivo, das pensões de velhice era de 644,75€, nas pensões de invalidez era de 450,25€ e nas pensões de sobrevivência era de 344,83€.

No regime não contributivo, os valores médios mensais eram de 303,92€ para as pensões de invalidez, 294,67€ para as pensões de velhice e de 97,75€ para as pensões de sobrevivência.

Em 2017 houve 7.258 beneficiários do subsídio de desemprego (3,4% da população total residente no Porto), 584 beneficiários do subsídio social de desemprego (0,3% do total da população residente no Porto), e 1.872 beneficiários do subsídio social de desemprego subsequente (0,9% do total da população residente no Porto).

Em 2017, houve 18.695 beneficiários da prestação do Rendimento Social de Inserção (8,7% da população total residente), com um valor médio mensal de 117,85€.

Este conjunto de cidadãos, que apresenta indicadores de vulnerabilidade social, representava em 2017 cerca de 48,6% da população residente no concelho do Porto.

Face à população em situação de sem-abrigo, “constata-se que, entre dezembro de 2011 e dezembro de 2018, ocorreu um aumento muito significativo, na ordem de quase 1300%, no número de beneficiárias/os de processos familiares ativos, com problemática sem-abrigo acompanhados pela Equipa de Sem-Abrigo do Porto. Também se constata que o aumento mais significativo ocorreu entre dezembro de 2011 (50 beneficiárias/os) e dezembro de 2014 (635),

tendo-se mantido a partir de dezembro de 2014 relativamente estável (embora com uma tendência para um ligeiro aumento), até dezembro de 2018 (696)” (In Diagnóstico à Realidade Social do Porto, pág. 661 e 662).

Em dezembro de 2018, a maioria desta população era do sexo masculino (83,5%), com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos (68,5%) e solteira (63,8%).

No que diz respeito à taxa de atividade e à taxa de desemprego na população geral, verificamos uma diminuição da primeira (de 63,8% em 2011 para 59,2% em 2017), e um aumento da segunda (de 10,9% em 2011 para 11,3% em 2017).

De acordo com dados do Diagnóstico à Realidade Social do Porto de 2018 entre os anos letivos de 2006/2007 e 2015/2016, “... a taxa bruta de escolarização foi sempre superior a 100%. Isto significa que, para todos os anos letivos e ciclos de escolaridade em análise, existiram mais alunas/os matriculadas/os, do que população residente em idade normal de frequência desses ciclos de estudo.” (idem, pág. 199).

No ano letivo de 2015/2016, a maioria dos estudantes (62%) não residia no concelho do Porto, sobretudo os estudantes do ensino superior e do ensino secundário.

No ano letivo de 2018/2019, face ao ano letivo de 2017/2018, a taxa de retenção/desistência baixou no 1º, 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico, bem como no Ensino Secundário: no 1º ciclo de 2,7% para 2,0%; no 2º Ciclo de 5,1% para 3,2%, no 3º Ciclo de 6,3% para 4,9% e no Ensino Secundário de 10,5% para 10,2%.

. Indicadores específicos de saúde

No que diz respeito a indicadores específicos de saúde, verifica-se uma diminuição da taxa de incidência da infeção VIH (IAG+CRS+PA+SIDA): em 2011 era de 26,7 e em 2018 foi de 12. O mesmo se verifica relativamente à taxa de notificação de tuberculose: de 77 em 2005 para 39 em 2018. No entanto, esta taxa tem vindo a aumentar desde 2017: 32,7 em 2016, 35 em 2017 e 39 em 2018. Esta tendência de aumento também se verifica em doentes com problemas ligados ao Álcool (2016 – taxa de 4,7; 2018 – taxa de 8,4) e em doentes consumidores de substâncias ilícitas (2016 – taxa de 3,7; 2018 – taxa de 9,3).

Segundo os dados do SIM, relativamente ao número de utentes infetados com VIH, HBV, HCV e Tuberculose, observam-se os seguintes números:

- Após um aumento em 2017 (com estabilização em 2018), o ano de 2019 regista uma grande diminuição de casos de novos utentes com VIH positivo: 15 novos utentes com VIH positivo no ano de 2016, 20 utentes em 2017, 19 utentes em 2018 e 5 utentes em 2019;
- Regista-se uma diminuição dos utentes ativos com VIH positivo em 2017, com estabilização em 2018 e ligeiro aumento em 2019 (mas com menos utentes face a 2016): 285 utentes ativos com VIH positivo no ano de 2016, 253 utentes em 2017 (igual em 2018) e 255 em 2019.
- Após um aumento em 2017, o número de novos utentes com HBV diminuiu em 2018 e 2019: 30 novos utentes com HBV no ano de 2016, 32 utentes em 2017, 22 utentes em 2018 e 17 utentes em 2019;
- Observa-se uma oscilação do número de utentes ativos que estão/estiveram infetados com HBV, com o ano de 2019 a registar menos utentes face a 2016: 545 utentes ativos que têm/tiveram HBV no ano de 2016, 504 utentes em 2017, 523 em 2018 e 520 em 2019;
- Face aos novos utentes com HCV (atualmente existem utentes com critérios de cura), encontramos um aumento em 2017 seguido de uma diminuição em 2018 e 2019: 36 novos utentes no ano de 2016, 44 utentes em 2017, 34 utentes em 2018 e 23 utentes em 2019 (menos utentes que em 2016);
- No que diz respeito aos utentes ativos com HCV, havendo atualmente utentes com critério de cura, após uma diminuição no ano de 2017, verifica-se um aumento nos anos seguintes, embora o ano de 2019 tenha menos utentes face ao ano de 2016: 686 utentes ativos com HCV positivos no ano de 2016, 637 utentes em 2017, 644 utentes em 2018 e 656 utentes em 2019;
- Face aos novos utentes com Tuberculose podemos afirmar que houve uma estabilização, exceto no ano de 2018: 2 novos utentes com Tuberculose no ano de 2016, 1 utente em 2017, 6 utentes em 2018 e 2 utentes em 2019;
- Podemos afirmar que houve uma estabilização do número de utentes ativos que têm/tiveram Tuberculose Pulmonar: 38 utentes nos anos de 2016 e 2017, 35 no ano de 2018 e 38 no ano de 2019.

. Indicadores de criminalidade

No que diz respeito à criminalidade (Fonte INE/PORDATA), no concelho do Porto verifica-se um aumento do valor da taxa por 1.000 habitantes em 2017 e 2018, seguido de uma diminuição em 2019: taxa de 67,5 no ano de 2016, taxa de 71,9 em 2017, taxa de 74,2 em 2018 e taxa de 71,4 em 2019. Relativamente ao Crime Contra Pessoas, observa-se uma oscilação na taxa por 1.000 habitantes, sendo que no ano de 2019 a taxa foi de 184,0 (no ano de 2016 foi de 194,0). No que diz respeito aos Crimes Contra o Património, após uma diminuição em 2017 seguiu-se um aumento nos dois anos seguintes: taxa de 593,1 no ano de 2016 e de 628,9 em 2019.

III - IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS COM OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

Como já referido, a metodologia utilizada baseou-se numa recolha de dados preferencialmente quantitativos. A análise da evolução ao longo dos últimos anos a nível concelhio evidenciou contrastes que ajudaram a perceber a tendência dos problemas identificados. Os dados que aqui se apresentam são sobretudo retirados do Sistema de Informação Multidisciplinar. Neste diagnóstico optou-se por separar os “Utentes Novos” dos “Utentes Ativos”. Assim, quando referimos “utentes ativos”, os “novos utentes” não estão incluídos.

Apresentamos de seguida os cinco problemas identificados neste território e as respetivas necessidades.

Problema 1 – Consumo de substâncias psicoativas ilícitas (SPAI) nos adultos

No que se refere aos novos utentes com inscrição “OSPA” (substâncias ilícitas), residentes no concelho do Porto, nos três CRI do Porto e no PIAM, verificamos uma diminuição do número de novos utentes entre os anos de 2016 e 2019, sendo que em 2016 verificaram-se 206 novos utentes, 145 em 2017, 151 em 2018 e 140 em 2019.

Relativamente ao número de utentes ativos (OSPA), verifica-se uma diminuição contínua entre 2016 e 2019: 1.603 utentes ativos em 2016, 1.488 utentes em 2017, 1.466 utentes em 2018 e 1.413 utentes em 2019.

Uma parte significativa destes utentes encontrava-se em Programa de Substituição Opiácea (PSO).

Face ao número de novos utentes, após um ligeiro aumento em 2017 encontramos uma diminuição em 2018 e principalmente em 2019: 64 novos utentes em PSO no ano de 2016, 66 em 2017, 58 em 2018 e 22 em 2019.

No que diz respeito aos utentes ativos em PSO, encontramos uma diminuição contínua no período em análise: 1.162 utentes ativos em PSO no ano de 2016, 1.073 utentes em 2017, 1.063 utentes em 2018 e 1.026 em 2019.

No que concerne aos novos utentes, cuja substância principal de consumo é a Heroína, verifica-se uma gradual diminuição entre os anos de 2016 e 2019: 61 utentes em 2016, 62 em 2017, 52 em 2018 e 41 em 2019.

Relativamente ao número de utentes ativos utilizadores de Heroína como substância principal, também se observa uma diminuição contínua entre os anos de 2016 e 2019: 960 utentes em 2016, 871 utentes em 2017, 818 utentes em 2018 e 755 utentes em 2019.

Face aos novos utentes com Cocaína como substância principal, encontramos uma diminuição em 2017, seguida de aumento em 2018 e 2019: 25 novos utentes em 2016 com Cocaína como substância principal, 23 utentes em 2017, 33 utentes em 2018 e 34 em 2019. Comparativamente com 2016, registam-se mais novos utentes com Cocaína como substância principal.

Observamos uma situação diferente face aos utentes ativos consumidores de Cocaína como substância principal, podendo afirmar-se que houve um aumento destes utentes: 142 utentes ativos com Cocaína como substância principal em 2016, 164 em 2017, 163 em 2018 e 175 em 2019.

Relativamente aos novos utentes com Canábis (e seus derivados) como substância principal, verifica-se uma diminuição em 2017, seguida de aumentos em 2018 e 2019, tendo 2019 menos novos utentes face a 2016: 72 novos utentes com Canábis como substância principal em 2016, 46 em 2017, 49 em 2018 e 55 em 2019.

Face aos utentes ativos com Canábis como substância principal, embora com uma ligeira diminuição de 2018 para 2019, podemos afirmar que houve um aumento destes utentes: 68 utentes ativos com Canábis como substância principal em 2016, 75 utentes em 2017, 83 utentes em 2018 e 81 utentes em 2019.

No que diz respeito aos novos utentes com “outras substâncias ilícitas” como substância principal, regista-se uma oscilação do número destes utentes no período em análise: 5 novos utentes com “outras substâncias ilícitas” como substância principal em 2016, 3 em 2017, 4 em 2018 e 8 em 2019 (apresentando este último ano mais utentes em comparação com 2016).

Relativamente aos utentes ativos com substância principal “outras substâncias ilícitas”, observa-se um aumento em 2017, seguido de ligeiras diminuições em 2018 e 2019 (embora este último ano tenha mais utentes ativos com “outras substâncias ilícitas” como substância principal, comparativamente a 2016): 14 utentes ativos em 2016, 19 utentes em 2017, 17 utentes em 2018 e 16 utentes em 2019.

No concelho do Porto regista-se um número significativo de utentes em situação de privação económica e social (utentes com necessidades de formação, emprego e habitação) o que está associado a situações de fragilidade económica, sociofamiliar e de saúde, e aponta para a necessidade da existência de respostas em conformidade. A necessidade de habitação emerge como um problema social evidente.

Após uma diminuição em 2017 e 2018, no ano de 2019 verificou-se um aumento do número de novos utentes em consulta de Serviço Social (PLA e OSPA), embora com menos utentes face a 2016: 269 novos utentes em consulta de Serviço Social no ano de 2016, 198 novos utentes em 2017, 192 novos utentes em 2018 e 206 em 2019.

Relativamente aos utentes ativos em consulta de Serviço Social (PLA e OSPA), houve uma diminuição contínua no período em análise: 976 utentes no ano de 2016, 899 utentes em 2017, 848 utentes em 2018 e 845 utentes em 2019. Nestas consultas de Serviço Social, foram identificadas necessidades de formação, de emprego, de habitação, de saúde e de proteção social.

No que diz respeito às necessidades de formação, e face ao total de utentes (ativos e novos), encontramos um aumento nos anos 2017 e 2018, com ligeira diminuição em 2019 (mas com mais utentes face a 2016): 37 utentes em 2016, 45 utentes em 2017, 57 utentes em 2018 e 53 utentes em 2019.

Face às necessidades de emprego, após um aumento no ano de 2017, seguiu-se uma diminuição nos dois anos seguintes: 136 utentes em 2016, 166 em 2017, 152 em 2018 e 140 em 2019, este último ano com mais utentes face a 2016.

Relativamente às necessidades de habitação, após um aumento em 2017 e 2018 (sobretudo em 2017), verifica-se uma diminuição em 2019, mas com um valor bem maior relativamente ao ano 2016: 26 utentes em 2016, 83 em 2017, 97 em 2018 e 77 em 2019.

No que diz respeito às necessidades de saúde, houve um aumento do número de utentes, apesar de uma ligeira diminuição em 2018: 226 utentes em 2016, 299 utentes em 2017, 282 utentes em 2018 e 367 em 2019, este último ano com um valor bem mais alto que no ano de 2016.

Face às necessidades de proteção social, após um aumento do número de utentes em 2017, constata-se uma diminuição nos dois anos seguintes, tendo o ano de 2019 menos utentes com estas necessidades relativamente a 2016: 228 utentes em 2016, 342 utentes em 2017, 282 utentes em 2018 e 219 utentes em 2019.

Para a caracterização das dificuldades económicas e sociais/privação económica e social extrema, foram analisados o número de utentes desempregados, utentes reformados, utentes que acedem a apoios sociais e utentes com outras fontes de rendimento.

Nos novos utentes, regista-se uma oscilação do número de desempregados, com o ano de 2019 a ter o valor mais baixo no período em análise: 222 novos utentes desempregados em 2016, 147 utentes em 2017, 151 utentes em 2018 e 132 utentes em 2019. Nos utentes ativos, verifica-se uma diminuição contínua de utentes desempregados: 1.101 utentes em 2016, 1.023 em 2017, 1.021 em 2018 e 1.012 em 2019.

Relativamente aos utentes cuja fonte de rendimento era “Trabalho Ocasional”, podemos dizer que houve uma diminuição do número de novos utentes, apesar de um ligeiro aumento em 2018 (16 utentes em 2016, 10 utentes em 2017, 12 utentes em 2018 e 10 utentes em 2019), e constata-se um aumento do número dos utentes ativos (47 utentes em 2016, 46 utentes em 2017, 52 utentes em 2018 e 56 em 2019).

No que diz respeito aos utentes cuja fonte de rendimento é “Reforma”, encontramos uma oscilação no número de novos utentes, embora o ano de 2019 apresente o segundo valor mais baixo no período em análise (32 utentes em 2016, 38 utentes em 2017, 24 utentes em 2018 e 27 utentes em 2019), e encontramos um aumento contínuo no número de utentes ativos (138 utentes em 2016, 142 em 2017, 148 em 2018 e 150 em 2019).

Face ao número de utentes cuja fonte de rendimento é “A cargo de familiares”, observa-se uma oscilação nos utentes novos, sendo que o ano de 2019 apresenta o valor mais baixo (155 utentes em 2016, 116 utentes em 2017, 137 utentes em 2018 e 114 utentes em 2019). Nos utentes ativos, após uma diminuição de utentes ativos economicamente a cargo da família nos anos de 2017 e 2018, regista-se um aumento em 2019, embora com um valor inferior a 2016 (273 utentes em 2016, 270 em 2017, 251 em 2018 e 265 em 2019).

Relativamente aos utentes cuja fonte de Rendimento é “Subsídios Temporários (RSI e/ou Outros)”, observa-se uma oscilação ao nível dos utentes novos, sendo que o ano de 2019 apresenta o segundo valor mais baixo (70 utentes no ano de 2016, 57 utentes em 2017, 74 utentes em 2018 e 69 utentes em 2019). Nos utentes ativos, após uma diminuição em 2017, encontramos um aumento nos dois anos seguintes, sobretudo em 2019, ano que apresenta o valor mais alto dos anos em análise (548 utentes em 2016, 530 em 2017, 531 em 2018 e 560 em 2019).

No que diz respeito aos utentes com “Outras Fontes de Rendimento” (a cargo de uma instituição, prostituição, arrumar carros, mendicidade, atividades ilícitas), observa-se um aumento nos novos utentes em 2017 e 2018, com uma diminuição em 2019, embora com um valor mais elevado face a 2016 (30 utentes com Outras Fontes de Rendimentos em 2016, 43 utentes em 2017, 49 utentes em 2018 e 39 utentes em 2019), e nos utentes ativos encontramos um aumento contínuo (75 utentes em 2016, 79 utentes em 2017, 82 utentes em 2018 e 94 utentes em 2019).

Relativamente ao número total de utentes (ativos e novos), em Situação de Sem Abrigo, após um aumento do total de utentes em 2017 e 2018, constata-se uma diminuição em 2019, embora com mais utentes neste último ano face a 2016: 293 utentes em situação de sem abrigo em 2016, 343 utentes em 2017, 381 em 2018 e 360 em 2019.

Segundo os dados do NPISA/GIMAE, houve uma grande diminuição de sujeitos em situação de sem abrigo em 2017, seguido de aumentos em 2018 e 2019: 1.620 sujeitos em situação de sem abrigo em 2016, 431 sujeitos em 2017, 560 sujeitos em 2018 e 592 sujeitos em 2019.

No que diz respeito ao número de utentes acompanhados pelas equipas de rua e gabinetes de apoio que operam no concelho do Porto, registam-se os seguintes dados:

- Equipa **Rotas Com Vida** – 2.192 utentes no ano de 2016, 2.214 utentes em 2017, 2.198 utentes em 2018 e 1.709 utentes em 2019;
- Equipa **Casa de Vila Nova** - verifica-se uma diminuição contínua do número de utentes acompanhados: 421 utentes em 2016, 404 utentes em 2017, 370 utentes em 2018 e 255 utentes em 2019;
- Equipa **Aqui e Agora** - o conjunto de utentes acompanhados em 2016 e 2017, foi o mesmo (431 utentes), diminuindo nos anos seguintes, 337 em 2018 e 305 em 2019. A esta diminuição associa-se à constituição da nova equipa de rua Conta'to, com intervenção no mesmo território, o que permitiu um acompanhamento diferenciado do número de utentes.
- Equipa **Conta'to** - 268 utentes em 2019, ano em que esta equipa iniciou a intervenção;
- Equipa **ERPO II+ELOS IV+ARRIMO** - os utentes acompanhados por esta estrutura têm-se mantido com oscilações pouco significativas, registando valores mais altos em 2017 (291) e 2018 (259). No entanto foi registada uma pequena subida entre 2016 e 2019, com 242 e 247 utentes respetivamente.

Em Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE), os dados referentes ao número de utentes acompanhados pelas equipas de rua a operar no concelho do Porto são os seguintes:

- Equipa **Rotas com Vida** - após um aumento do número de utentes em PSOBLE no ano de 2017, verifica-se uma diminuição nos anos de 2018 e 2019 (este último ano com menos utentes face a 2016): 86 utentes em PSOBLE no ano de 2016, 90 utentes em 2017, 87 utentes em 2018 e 83 utentes em 2019;
- Equipa **Casa Vila Nova** - observa-se uma oscilação do número de utentes em PSOBLE com tendência para a diminuição, tendo o ano de 2019 menos utentes comparativamente com 2016: 156 utentes em PSOBLE no ano de 2016, 177 utentes em 2017, 121 utentes em 2018 e 121 utentes em 2019;
- Equipa **Aqui e Agora** – nos anos de 2016 e 2017, esta equipa acompanhou 134 utentes em PSOBLE, 106 em 2018 e 133 em 2019, verificando-se uma oscilação dos valores ao longo dos anos;
- Equipa **Conta'to** – esta equipa não realiza PSOBLE

- Equipa **ERPO II+ELOS IV+ARRIMO** - Após um aumento do número de utentes em PSOBLE no ano de 2017, verifica-se uma diminuição nos anos de 2018 e 2019 (este último ano com menos utentes face a 2016): 83 utentes em PSOBLE no ano de 2016, 75 utentes em 2017, 55 utentes em 2018 e 63 utentes em 2019;

As análises dos dados acima referidos demonstram uma diminuição de utentes acompanhados pelas equipas de rua entre 2016 e 2019 da zona ocidental da cidade, Casa de Vila Nova e Rotas com Vida; um ligeiro aumento na zona oriental, dos utentes acompanhados pela equipa ERPO/ELOS, e um aumento de utentes acompanhados na zona histórica, pelas equipas dos projetos Aqui e Agora e Conta'to, considerando a abertura daquela segunda equipa.

Face ao consumo de SPAI a céu aberto (via pública) que se verificava em alguns territórios da cidade do Porto, sobretudo na zona ocidental da cidade, em 2018 o Conselho Diretivo da Administração de Saúde do Norte solicitou a constituição de um grupo de trabalho com o objetivo final de apresentar propostas de intervenção para a cidade do Porto, nomeadamente para o Bairro do Aleixo – Zona Ocidental da cidade.

Neste grupo de trabalho participaram os ACES do Porto, os CRI do Porto, o Departamento de Saúde Pública (PRVIH/Sida) e estruturas de RRMD com intervenção na área da toxicodependência. O grupo de trabalho elaborou um diagnóstico da situação e, em relatório, sustentou a necessidade de uma nova estratégia de intervenção na cidade do Porto ao abrigo do Decreto-Lei nº 183/2001 de 21 de junho.

“Segundo um estudo elaborado pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) em 2017 (...) a estimativa para o concelho fala em 847 consumidores de drogas ilícitas (...). Estima-se que o Bairro do Aleixo seja o principal local de consumo de drogas a céu aberto na cidade do Porto, com cerca de 352 utilizadores de substâncias ilícitas (...) A estimativa total da cidade para os utilizadores de drogas fumadas é de 783 (...) e para as substâncias psicoativas (SPA) injetadas 205 (...). Relativamente ao tipo, Cocaína e Heroína são as mais procuradas, de forma fumada ou injetável” (In “Proposta de Intervenção no Âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos para a Cidade do Porto”, 2018, pág. 4).

Também, no mesmo ano, foram distribuídas na cidade do Porto um total de 544.464 seringas pelas estruturas/instituições aderentes ao Programa de Troca de Seringas.

Entre os dias 4 e 21 de junho de 2018, os 3 CRI do Porto e as Equipas de Rua que intervêm nos diferentes territórios da cidade do Porto, realizaram um estudo sobre a utilização das respostas sócio sanitárias no âmbito da RRMD, num período de 5 dias seguidos por Território. O número de consumidores que recorreram uma vez à equipa de rua, no Bairro do Aleixo, foi de 211, sendo que 57 consumidores recorreram 5 dias à equipa. O número de consumidores que recorreram uma

vez à equipa de rua na Sé foram 37 e 49 consumidores nos 5 dias. No Bairro do Cerco, Bairro do Lagarteiro e zona da Universidade Lusíada os valores foram, respetivamente, 3 e 32 consumidores.

Entretanto, o Bairro do Aleixo foi demolido em junho 2019, situação que alterou substancialmente as dinâmicas de tráfico-consumo naquela zona da cidade, provocando também perturbação ao nível das zonas habitacionais adjacentes ao novo território psicotrópico emergente. Verificou-se que os consumidores a céu aberto se deslocaram sobretudo para o Bairro Pinheiro Torres, Pasteleira Nova e áreas próximas, sendo visíveis áreas de apropriação do espaço público urbano por esta população, com funções de compra, consumo e pernoita em tendas e espaços abandonados.

Relativamente ao número de utentes acompanhados, pelas estruturas de RRMD, com Consumo Endovenoso, observam-se os seguintes dados:

- Equipa **Rotas com Vida** – constata-se uma diminuição do número de utentes acompanhados e que tinham consumo endovenoso, nos anos de 2017 e 2018, seguindo-se um aumento em 2019 (embora com um número inferior face a 2016): 1.025 utentes com consumo endovenoso no ano de 2016, 1.011 utentes em 2017, 963 utentes em 2018 e 1.017 utentes em 2019;
- Equipa **Casa Vila Nova** – houve uma diminuição contínua do número de utentes acompanhados que tinham consumo endovenoso: 66 utentes em 2016, 65 utentes em 2017, 58 utentes em 2018 e 46 utentes em 2019;
- Equipa **Aqui e Agora** – a equipa viu diminuir o número de utentes acompanhados em consumo endovenoso, sendo que em 2016 e 2017 acompanhou 242 utentes com este tipo de administração, em 2018 acompanhou 170, e 134 em 2019;
- Equipa **Conta'to** – esta equipa acompanhou 105 utentes com consumo endovenosos no ano de 2019.;
- Equipa **ERPO II+ELoS IV+ARRIMO** – esta estrutura reportou dados relativos aos anos de 2018 e 2019, verificando-se um ligeiro aumento de utentes em acompanhamento com consumos E.V: 74 e 134 utentes respetivamente.

Quanto ao número de utentes acompanhados em Programa de Troca de Seringas (PTS), registam-se os seguintes dados:

- Equipa **Rotas com Vida** - verifica-se uma diminuição do número de utentes em PTS nos anos de 2017 e 2018, seguido de um aumento no ano de 2019, embora com menos utentes face a 2016: 1.025 utentes em PTS no ano de 2016, 1.011 utentes em 2017, 963 utentes em 2018 e 1.017 utentes em 2019;

- Equipa **Casa da Vila Nova** - observa-se uma diminuição no número de utentes em PTS: 48 utentes no ano de 2016, 46 utentes em 2017, 46 utentes em 2018 e 46 utentes em 2019;
- Equipa **Aqui e Agora** – esta equipa identifica o mesmo número de utentes em PTS quantos os acompanhados por si com consumo endovenoso, os quais têm vindo a diminuir. Assim os valores são: 242 utentes em PTS em 2016 e 2017, 170 em 2018 e 134 em 2019;
- Equipa **Conta'to** - esta equipa teve no ano de 2019, 105 utentes em PTS;
- Equipa **ERPO II+ELOS IV+ARRIMO** - relativamente aos utentes em PTS, verifica-se uma diminuição em 2019 (184 utentes) face aos anos de 2017 (216 utentes) e 2018 (204 utentes), no entanto mais alto do que no ano de 2016 (159 utentes).

Relativamente ao número de Kits de Material Assético/Seringas trocadas, observam-se os seguintes dados:

- Equipas **Rotas com Vida** – Regista-se um aumento de troca de Kits de material assético/seringas, embora 2019 tenha um número inferior face a 2018: 67.292 Kits/seringas trocadas em 2016, 91.244 em 2017, 98.208 em 2018 e 88.944 no ano de 2019.
- Equipa **Casa Vila Nova** – Verifica-se uma diminuição dos números, ao longo do período em análise: 6.325 Kits/seringas em 2016, 6.654 em 2017, 4.548 em 2018 e 4.544 no ano de 2019.
- Equipa **Aqui e Agora** – Após aumentos nos anos de 2017 e 2018, observa-se uma diminuição no ano de 2019, embora com um número superior face a 2016: 11.993 em 2016, 14.664 em 2017, 16.494 em 2018 e 15.868 em 2019.
- Equipa **Conta'to** - Esta equipa regista 4.412 Kits/seringas trocadas em 2019.
- Equipa **Porto Escondido** (Médicos do Mundo) - verifica-se um aumento contínuo, no período em análise, de kits de material assético/seringas trocadas, sendo que o valor de 2019 é mais elevado face a 2016: 5.467 kits/seringas trocadas em 2016, 6.316 kits/seringas trocadas em 2017, 8.403 no ano de 2018 e 13.688 no ano de 2019.

Estes resultados podem ter uma dupla leitura, por um lado podem ilustrar uma diminuição efetiva do número de consumidores a recorrer a este tipo de estruturas, e tendo em consideração que o número de material de apoio ao consumo tem vindo a aumentar em algumas equipas de rua, podemos considerar a possibilidade de alguns utentes venderem este material, e/ou que os utilizadores apresentam padrões de consumo mais intensos e elevados.

Por último, referimos os dados recolhidos pelas estruturas de RRMD sobre prostituição relacionada com o consumo de substâncias psicoativas, ou seja, o número de pessoas cujo trabalho sexual que realizam está associado ao consumo de substâncias psicoativas.

- Equipas **Rotas com Vida e Casa de Vila Nova** – registaram uma diminuição ao longo dos anos na identificação de trabalhadores do sexo na sua intervenção, reportando 58 em 2016, 53 em 2017, 30 em 2018 e 43 em 2019;
- Equipa **Aqui e Agora** – regista uma diminuição na identificação de trabalhadores de sexo: 64 em 2016 e 2017, 24 em 2018 e 19 em 2019;
- Equipa **Conta'to** – registou 12 trabalhadores do sexo em 2019
- Equipa **ERPO II+ELOS IV+ARRIMO** – identificou 23 trabalhadores do sexo em 2016, 22 em 2017, e, 20 em 2018 e 2019;
- Equipa **Porto Escondido** (Médicos do Mundo) – após uma diminuição nos anos de 2017 e 2018, encontramos um aumento no ano de 2019 (valor mais elevado no período em análise): 80 utentes em 2016, 77 utentes em 2018, 64 utentes em 2018 e 101 utentes em 2019.

Ainda quanto a este indicador, a equipa do Espaço Pessoa – APF, não remeteu dados quantitativos, mas indicou que, genericamente, tem vindo claramente a diminuir o número de trabalhadores sexuais em acompanhamento pela equipa que mantêm consumos de substâncias psicoativas como a heroína e cocaína-base de rua, encontrando-se mais com uma população cujos consumos são antes de Álcool, de estimulantes, como cocaína em pó e anfetaminas, e de canábis.

Apesar de alguns dados apresentados relativos ao **Problema 1** poderem indicar alguma evolução favorável em indicadores de saúde, já outros dados, como o número de utentes em acompanhamento nas estruturas de tratamento e de RRMD, e o número de consumidores com consumos na via pública, introduzem novas necessidades de resposta em função do envelhecimento desta população e da alteração do mapeamento dos territórios psicotrópicos, reforçando a necessidade da adaptação e continuidade das respostas sócio sanitárias já implementadas no território, bem como a implementação de uma sala de consumo assético fixa e de uma unidade móvel de consumo assistido, e ainda o reforço das equipas de rua, nomeadamente para a zona ocidental.

Uma última questão remete para a necessidade de serem conhecidos os novos padrões de consumo junto de trabalhadores do sexo.

Problema 2 – Consumo de substâncias lícitas nos adultos

Face aos novos utentes com “Problemas Ligados ao Álcool” (PLA), residentes no concelho do Porto, verifica-se uma diminuição entre 2016 e 2018, com um aumento em 2019 para valores idênticos a 2016: 143 novos utentes com PLA em 2016, 129 em 2017, 122 em 2018 e 142 em 2019.

Relativamente apenas aos utentes ativos que tinham o Álcool como substância principal (não incluindo os novos utentes com PLA), regista-se uma diminuição contínua entre 2016 e 2019: 455 utentes com Álcool como substância principal em 2016, 445 utentes em 2017, 420 utentes em 2018 e 405 utentes em 2019. No entanto esta oscilação parece ser ligeira, mantendo-se em valores que variam entre os 455 e os 405 utentes para o período temporal em análise.

De salientar que o número de utentes com PLA nos Cuidados de Saúde Primários, pelo contrário, aumentou entre 2017 e 2018: 5.664 utentes com PLA em 2017, 5.760 utentes em 2018 e 5.900 utentes em 2019.

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

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

Os PLA são também uma problemática associada a situações de extrema exclusão social – pessoas em situação de sem-abrigo - dado tratar-se de uma substância que para alguns indivíduos se torna incapacitante.

Tal como mencionado no Problema 1, o número significativo de utentes em situação de privação económica e social (utentes com necessidades de formação, emprego e habitação) que está associado a situações de fragilidade económica, sociofamiliar e de saúde, deve ser igualmente considerado na caracterização do Problema 2, face aos utentes com PLA.

No que diz respeito à Consulta de Cessação Tabágica (CCT), encontramos um aumento de novos utentes em 2017, seguido de diminuição em 2018 e 2019 (mais acentuada neste último ano): 14 novos utentes em CCT no ano de 2016, 24 em 2017, 15 em 2018 e 6 em 2019.

Encontramos uma oscilação no número de utentes ativos em CCT: 7 utentes ativos em CCT no ano de 2016, 8 utentes em 2017, 5 utentes ativos em 2018 e 9 utentes em 2019 (ligeiramente superior ao ano de 2016).

Os números relativos aos utentes em CCT são pouco significativos nos CRI, uma vez que os Cuidados de Saúde Primários intervêm nesta problemática, disponibilizando consultas específicas.

Problema 3 – Consumo de substâncias psicoativas nos jovens

ECATD_CAD/2019

Para o diagnóstico do problema de consumo de substâncias psicoativas (SPA) nos jovens atendeu-se aos resultados de dois inquéritos, designadamente o Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências, do SICAD, aplicado em meio escolar a alunos do ensino secundário entre os 13 e os 18 anos, no ano de 2019 (ECATD_CAD 2019), e aos seus resultados relativos à sub-região NUT III – Área Metropolitana do Porto (AMP)¹, na qual se integra a cidade do Porto; e, o Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional ao longo dos anos 2014, 2016, 2017 e 2018 (DDN, DICAD-ARS Norte, I.P.). Para além dos resultados destes inquéritos, contribuíram os dados recolhidos no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) para os anos 2016, 2017, 2018 e 2019, relativos à Consulta de Prevenção Indicada dos 3 CRI do Porto.

Álcool e Tabaco

Para os jovens pertencentes à AMP, os resultados do ECATD_CAD/2019 permitem verificar, que em todas as prevalências analisadas, o Álcool é a principal substância psicoativa consumida (PLV – 63.1%; P12M – 54,2%; P30D – 32.9%), seguindo-se, num segundo plano, o Tabaco (PLV – 36.6%; P12M – 27.5%; P30D – 15.8%). Refira-se que por relação ao ECATD_CAD/2015, todas estas prevalências de uso de álcool e tabaco, apresentam uma diminuição dos seus valores.

No que respeita a outros padrões de consumo de risco acrescido de álcool, 26.4% dos estudantes reportam embriaguez ligeira, nos últimos 12 meses; 15.3% reportam embriaguez severa nos

¹ Concelhos que compõe a sub-região **NUT III – Área Metropolitana do Porto**: Arouca, Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Oliveira de Azeméis, Paredes, Porto, Póvoa de Varzim, Santa Maria da Feira, Santo Tirso, São João da Madeira, Trofa, Vale de Cambra, Valongo, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia

últimos 12 meses; e, 15.1% ingeriram bebidas alcoólicas de uma forma *binge* (cinco ou mais doses numa mesma ocasião) no último mês.

Sendo a região Norte a que apresenta a prevalência de consumo de álcool mais baixa do país, e das mais baixas prevalências de embriaguez, a AMP ainda se destaca por ser a sub-região do Norte com a menor prevalência de consumo de álcool - consideravelmente abaixo do total regional.

Drogas Ilícitas

Relativamente ao uso de todas as Drogas Ilícitas, registam-se as seguintes prevalências, na AMP em 2019: PLV - 12.6%, P12M - 11.2% e P30D - 4.7%. Distinguindo o uso da Canábis do uso de Outras Drogas Ilícitas, verifica-se que a P12M para a Canábis é de 12.5%, assumindo expressão bem menor, o uso de Outras Drogas Ilícitas nos últimos 12 meses: 2.6% dos jovens em idade escolar. Por ordem decrescente, estas Outras Drogas Ilícitas apresentam os seguintes valores residuais de consumo nos últimos 12 meses: 1.0% Cocaína, 0.9% Extasy, 0.8% Anfetaminas, 0.8% LSD, 0.7% Cogumelos Mágicos, 0.7% Crack, 0.7% Heroína e 0.5% Metanfetaminas.

Uso de medicamentos prescritos e não prescritos

Relativamente ao uso de tranquilizantes prescritos, na AMP temos as seguintes prevalências: PLV - 17.2%, P12M - 9.4%, P30D - 4.5%. E quanto ao uso de nootrópicos prescritos, apresentam-se os seguintes valores de uso: PLV - 13.5%, P12M - 7.4%, P30D - 4.6%.

Apurou-se que o uso de tranquilizantes não prescritos nos últimos 12 meses ocorreu em 5.6% dos jovens em idade escolar residentes na AMP, sendo este consumo irregular o mais elevado da região Norte. Ainda quanto a consumos de medicamentos não prescritos, os jovens em idade escolar residentes na AMP apresentam valores de uso experimental de nootrópicos de 1.2% (PLV), e igual valor quanto ao uso de analgésicos fortes, para ficarem alterados.

Inquérito do Dia da Defesa Nacional

Os dados do Inquérito aos participantes no Dia da Defesa Nacional (DDN) permitem-nos apresentar uma perspetiva evolutiva dos resultados das prevalências de consumo e utilização da internet junto dos jovens de 18 anos residentes no concelho do Porto ao longo dos anos de 2014, 2016², 2017 e 2018. Apresentamos estes resultados considerando o estudo da sua evolução

² Embora para o ano 2016 os seus resultados não sejam representativos do universo de jovens residentes no concelho do Porto, devido às condições em que foi recolhida a amostra (Abrão, I., Coutinho, C., Martins, I. e Morais, S. "Comportamentos aditivos nos jovens de 18 anos residentes na Região Norte de Portugal – 2015-2017", DICAD/ARS Norte, 2019)

estatística entre 2014 e 2017³ e a tendência observada entre esse período e 2018, ano dos últimos dados enviados pela DICAD.

Analisando os dados do DDN, verifica-se que o Álcool se mantém como a substância mais consumida, para todas as prevalências analisadas e em todos os anos, registando níveis de consumo elevados. Segue-se o Tabaco, a Canábis e outras SPA. Ainda, e relativamente às faixas etárias precedentes e aos resultados do ECTAD_CAD/2019, regista-se um claro aumento de todas estas prevalências, ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D), para o consumo de todas as substâncias psicoativas, no momento em que os jovens completam a maioridade e iniciam a adultez, cuja expressão importa compreender para intervir, embora para cada uma das substâncias o grau de variabilidade seja diferenciado.

Assim, relativamente ao Álcool, para o ano 2014 temos: PLV – 88,9 %; P12M – 83,2%; P30D – 66,4%; para o ano 2016 temos: PLV – 86,5%; P12M – 82,1%; P30D – 64,3%; para o ano 2017 temos: PLV – 89,1%; P12M – 86,4%; P30D – 70,9%; e, finalmente para o ano 2018 temos: PLV – 88,7% P12M – 85,4%; P30D – 70,6% (DDN Porto/Álcool).

Para o Álcool, verifica-se que as diferentes prevalências, deste grupo etário, se mantêm consistentemente em níveis bastante elevados ao longo dos anos analisados. Da análise estatística realizada, regista-se uma oscilação evolutiva, sendo que entre 2014 e 2017 houve uma diminuição significativa da P12M, mas um aumento significativo da P30D. Para 2018, observam-se valores mais baixos nas PLV e P12M, e valor próximo para a P30D.

Quanto ao Tabaco, registamos para o ano de 2014: PLV – 64,9%; P12M – 53,3%; P30D – 43,7%; para 2016 temos: PLV – 66,7%; P12M – 56,0%; P30D – 44,9%; para 2017 temos uma diminuição significativa em todas as prevalências, por relação aos anos anteriores: PLV – 61,0%; P12M – 50,1%; P30D – 39,9%; e para 2018, os níveis são de PLV - 60%; P12M – 48,1%; P30D – 36,8%, mantendo-se em todas a tendência de diminuição dos seus valores (DDN Porto/Tabaco).

Quanto à Canábis, registamos em 2014: PLV – 41,2%; P12M – 31,6%; P30D – 20,8%; para 2016 temos: PLV – 42,5%; P12M – 31,9.0%; P30D – 21,3%; para 2017 temos uma diminuição significativa nas prevalências ao longo da vida e nos últimos 30 dias, por relação aos anos anteriores: PLV – 35,9%; P12M – 29,6%; P30D – 18,8%; e para 2018 os valores são de PLV – 35,5%; P12M – 29,1%; P30D – 18%, observando-se valores próximos para a PLV e P12M, e valores mais baixos na P30D (DDN Porto/Canábis).

³ Abrão, I. e Coutinho, C. “Comportamentos aditivos nos jovens de 18 anos residentes na Região Norte de Portugal – Evolução 2014-2017”, DICAD/ARS Norte, 2020

Para as prevalências de uso de Tabaco e Canábis no concelho do Porto, verifica-se, globalmente, consistência na diminuição do consumo de ambas as substâncias, para todas as prevalências e para todos os anos. Os valores apontam, em ambas as substâncias psicoativas, para decréscimos de consumo ao longo dos anos.

Quanto às prevalências de consumo de outras SPA, para o ano 2014 temos: PLV – 10,0%; P12M – 5,7%; P30D – 3,5%; para 2016, temos: PLV – 15,5%; P12M – 9,2%; P30D – 4,8%; para 2017, temos: PLV – 9,0%; P12M – 6,4%; P30D – 3,0%; e, para o ano de 2018 registamos os seguintes valores PLV – 8,5%; P12M – 6,5%; P30D – 3,5% (DDN Porto/outras substâncias psicoativas ilícitas para além da Canábis).

No uso de outras drogas ilícitas para além da canábis verifica-se estabilidade estatística ao longo dos anos até 2017. A tendência observada em 2018 é de valores mais baixos na PLV, idênticos para a P12M e mais altos para a P30D, embora não se conheça o significado estatístico desta variabilidade.

Relativamente aos dados do SIM que reportam o número de utentes residentes na cidade do Porto em Consulta de Prevenção Indicada (CPI) verificamos taxas de inscrição de novos utentes por 10.000 habitantes semelhantes ao longo dos anos, embora se destaque um aumento no ano de 2018 na inscrição de novos utentes. Aquele aumento no ano 2018 é coincidente com a diminuição de utentes ativos para esse ano. Registamos os seguintes valores, de taxas por 10.000 habitantes, de novos utentes em CPI: 2016 – 6,68; 2017 – 6,06; 2018 – 7,62; 2019 – 6,19. Quanto às taxas de utentes ativos em CPI, por 10.000 habitantes, registamos valores anuais de 2016 – 8,17; 2017 – 7,92; 2018 – 7,20; 2019 – 7,57. Estes valores revelam uma diminuição sucessiva de utentes ativos em CPI por relação ao ano de 2016, em particular no ano 2018.

Ao longo dos anos o serviço de CPI para os residentes na cidade do Porto regista um número de utentes de 318 casos em 2016, que correspondem a 143 novos utentes e a 175 utentes ativos do ano anterior; a 300 casos no total de 2017, que correspondem a 130 novos utentes e a 170 utentes ativos; a 319 casos para 2018, correspondendo a 164 novos utentes e a 155 utentes ativos; e a 298 casos acompanhados no ano de 2019, que correspondem a 134 novos utentes e a 164 utentes ativos.

Maioritariamente, quer os novos utentes, quer os utentes ativos, em CPI, encontram-se registados no SIM “sem informação”, não sendo possível determinar se se tratam de casos com comportamentos aditivos, sendo que este tipo de registo SIM tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Seguem-se os utentes sem comportamento aditivo, novos ou ativos, apresentando valores claramente distanciados dos anteriores e que registam uma diminuição progressiva ao longo dos anos. Por fim, enquadram-se os utentes novos e ativos que apresentam comportamentos aditivos

e substância principal, cujos valores nos casos de novas inscrições têm também vindo a diminuir, apresentando mesmo valores residuais para as situações de novos utentes inscritos no ano de 2019. Pelo contrário, e apesar de também se registarem baixos valores de utentes ativos nesta categoria de utentes com comportamentos aditivos e com substância principal, estes manifestam um ligeiro aumento.

A maioria de utentes, novos e ativos, em CPI é referenciada por instituições de vigilância jurídica. Dessas referenciações, à volta de 50% são da responsabilidade da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), sendo esta a instituição que claramente se destaca quanto à referenciação de utentes. As referenciações de utentes novos e ativos da DGRSP têm vindo a aumentar ligeiramente ao longo dos anos, com exceção do ano 2019 para a referenciação de novos utentes, em que se regista ligeira diminuição. Seguem-se as referenciações de utentes novos e ativos, pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens da cidade do Porto, e de forma mais residual, contribuem quer a Comissão Para a Dissuasão da Toxicodependência do Porto, quer o Instituto de Segurança Social.

Problema 4 - Comportamentos aditivos/dependências sem substância

Utilização da Internet

Relativamente à utilização da internet, o relatório ECATD_CAD/2019 da região Norte do país apresenta os dados relativos ao uso das redes sociais e dos jogos eletrónicos nos últimos 7 dias, diferenciando os dias de escola dos dias sem escola e tomando os períodos maiores ou iguais a 4 horas como relevantes para a análise em CAD, bem como analisa a prevalência das apostas online.

Assim, verifica-se que o uso das redes sociais é um comportamento generalizado e integrado no quotidiano dos jovens, sendo que praticamente a totalidade da amostra apresenta este comportamento, com ligeiro aumento de uso aos fins de semana. Os valores das prevalências do uso das redes sociais nos últimos 7 dias na AMP são: 93.5% RS-dia de escola, 95.2% RS-dia sem escola. Os valores decrescem substancialmente para o uso das redes sociais nos últimos 7 dias, por períodos iguais ou superiores a 4 horas diárias, sendo que na AMP são: 31.6% RS - $\geq 4h$ /dia de escola, 55.4% RS - $\geq 4h$ /dia sem escola.

Na AMP as prevalências do comportamento de jogo eletrónico dos últimos 30 dias são: 60.4% JE-dia de escola, 72.0% JE-dia sem escola, P30D; e, as prevalências desta utilização nos últimos 30 dias em períodos iguais ou maiores do que 4h diárias na AMP são: 10.6% JE - $\geq 4h$ /dia de escola, 29.3% JE - $\geq 4h$ /dia sem escola, P30D.

Relativamente ao comportamento de jogo a dinheiro online, a AMP apresenta 13.0% de prevalência nos últimos 12 meses.

O Inquérito aos jovens de 18 anos participantes no Dia da Defesa Nacional (DDN), residentes no concelho do Porto, permite também recolher dados relativos à utilização da internet. Para os anos 2014/2016/2017/2018 analisados, as prevalências de utilização das redes sociais, jogo online e apostas online, durante os dias úteis da semana e durante os fins-de-semana, por períodos iguais ou superiores a 4h diárias, têm vindo a crescer exponencialmente em todos os itens, embora de forma diferenciada para cada um deles. Estes resultados espelham o carácter emergente deste tipo de uso e a sua alargada disseminação junto da população juvenil.

Em 2014, para os residentes na cidade do Porto, os níveis de utilização das redes sociais por períodos de tempo iguais ou superiores a 4 horas diárias foi de 16,0% durante a semana, e de 24,4% ao fim de semana; para o ano de 2016, estas prevalências foram de 29,0% e de 31,5%, respetivamente; para 2017 foram de 33,1% durante a semana, e de 35,7% ao fim de semana; e para 2018 foram de 42,0% e de 44,7%, respetivamente também.

Quanto aos níveis de utilização dos jogos online, para o ano de 2014 foram de 7,6% durante a semana, e de 11,9%, ao fim de semana; em 2016 foram de 17,0% e de 20,5% respetivamente; para 2017 foram de 13,1% e de 17,2%; sendo que para 2018 foram de 26,1% durante a semana, e de 35,7% ao fim de semana.

E, quanto ao uso de apostas online, para 2014 verificamos níveis de 2,5% durante a semana, e de 3% durante o fim-de-semana; de 4,5% e 4,5%, respetivamente para 2016; de 3,4% durante a semana, e de 3,5% ao fim de semana, para 2017; e para 2018, de 21,1% e 25% respetivamente.

Sobre a evolução das prevalências de utilização da internet podemos afirmar que o seu aumento é significativo ao longo dos 4 anos em análise e para os vários tipos de utilização das redes sociais, jogo online e apostas a dinheiro, para períodos superiores a 4h diárias, seja durante os dias úteis, seja ao fim de semana.

Relativamente aos dados do SIM sobre novos utentes com patologia aditiva face ao “Jogo”, encontramos números baixos: 2 utentes novos com patologia aditiva ligada ao “Jogo” em 2017, 5 utentes em 2018 e 4 utentes em 2019. Este último ano apresenta o dobro de novos utentes face a 2017.

Apenas se registam utentes ativos com patologia aditiva face ao “Jogo” nos anos de 2018 e 2019, respetivamente 2 utentes e 3 utentes.

Face aos novos utentes com “Outras Patologias Aditivas” (OPA), observa-se um baixo número de utentes: 3 novos utentes com “OPA” em 2016, 4 em 2017, nenhum em 2018 e 2 em 2019. De

salientar que até 2016, este tipo de inscrição no SIM incluía utentes com problemas ligados ao “Jogo”, categoria que a partir de 2017 passou a ter uma inscrição específica só para os casos de utentes com patologia aditiva face ao “Jogo”.

Relativamente aos utentes ativos com OPA encontramos uma oscilação do número de utentes com esta problemática: 5 utentes com OPA no ano de 2016, 1 utente em 2017, 5 utentes em 2018 e 2 utentes em 2019.

Quanto às questões das dependências sem substâncias, e relativamente à população mais jovem, os dados revelados pelo DDN obrigam-nos a pensar numa intervenção preventiva, sobretudo ao nível do uso abusivo do online.

Embora não tenhamos dados quantitativos sobre o jogo na população mais velha (sobretudo a população reformada), parece que o jogo ao nível das “Raspadinhas” se perfila como um problema nesta população, e também na população feminina, dada a sua acessibilidade e baixo custo.

O problema das dependências sem substâncias remete-nos uma vez mais para a necessidade de campanhas de comunicação em saúde que informem a população em geral da existência de serviços especializados nestas intervenções.

Problema 5 – Consumo recreativo de substâncias psicoativas em contextos de diversão noturna e ambientes festivos

Atualmente, o consumo recreativo de substâncias psicoativas na cidade do Porto assume especial importância, sendo necessário conhecer os seus contornos recentes, resultantes das transformações ocorridas na cidade na última década, os quais fizeram emergir novos espaços de lazer e de diversão noturna, para onde conflui quer a população local, quer população estrangeira e flutuante, desenhando novas formas de os usufruir e novos usos de psicotrópicos.

Tornou-se, pois, premente a introdução deste novo problema, face ao diagnóstico anterior da DICAD da ARS Norte, I. P.: o do consumo recreativo de substâncias psicoativas em contextos festivos e/ou de diversão noturna, cujos dados passamos a apresentar.

Para a realização do diagnóstico deste problema consideramos os contributos da APDES e da Kosmicare, tendo ambas as organizações elaborado os seus próprios diagnósticos sobre estes contextos específicos, a partir de estudos realizados e projetos de intervenção implementados.

Estas organizações caracterizaram os contextos de diversão noturna da cidade do Porto, quanto à sua implantação urbana, públicos, padrões de consumo, comportamentos de risco e riscos ambientais destes contextos.

Aqueles diagnósticos dão conta das transformações urbanas que ocorreram e das significativas alterações produzidas pelos recentes e acelerados processos de gentrificação e turistificação do centro da cidade, semelhantes aos de outras cidades mundiais, mapeando o seu *nightlife district*. Em virtude deste fenómeno, em 2015 a Câmara Municipal do Porto (CMP) criou o “Novo Regulamento da Movida do Porto”, designando a Diretora da Movida, com responsabilidades de mediação de conflitos existentes entre comerciantes, residentes e frequentadores, e de identificação e regulamentação da zona de diversão noturna do centro da cidade Cordoaria-Baixa-Poveiros.

Os relatórios identificam e caracterizam outras zonas de diversão noturna, como a Ribeira, Edifício Transparente e Kasa da Praia, Molhe e Indústria, Zona Industrial, zonas que têm também vindo a passar por transformações em virtude das dinâmicas urbanas descritas.

Aos indicadores avançados, a Kosmicare acrescenta a análise da *estudantização da noite do Porto* e dos hábitos específicos da população de estudantes universitários nestes ambientes; e ambas as organizações focam ainda, aspetos relacionados com *festas e festivais sazonais* de relevo, como o Primavera Sound, o Serralves em Festa, o NOS Debandada e o Noites Ritual.

São identificados os riscos ambientais detetados nestes contextos como sejam: barreiras arquitetónicas inexistentes; sentimento de insegurança; monitorização ineficaz dos estabelecimentos; gestão urbana ineficiente; riscos de saúde; promoção e práticas de consumo de Álcool irresponsáveis.

Passamos a expor os dados coligidos nos levantamentos de ambas as organizações quanto aos padrões de consumo de substâncias psicoativas identificados nos contextos recreativos e de diversão noturna da cidade do Porto.

O documento “Diagnóstico: Contextos Recreativos do Porto” da APDES (2018), refere que nos últimos 10 anos, a cidade do Porto tornou-se um centro de destino turístico conhecido a nível mundial, tendo sido eleito Melhor Destino Europeu em 2012, 2014 e 2017, e a cidade da Europa mais interessante para visitar em 2019; “Segundo a Entidade Regional de Turismo do Porto e Norte de Portugal, o número de turistas superou, no ano de 2017, as estimativas estabelecidas para o ano de 2020: 7 milhões de visitantes”. O mesmo diagnóstico da APDES (2018), apresenta um enfoque específico sobre aos ambientes festivos da noite do Porto, esclarecendo que “No período decorrido entre 2009 e 2012, os espaços de diversão noturna duplicaram e cerca de 51%

dos estabelecimentos que abriram portas antes de 2008 sofreram alterações e adaptações que lhes permitiram entrar no roteiro da vida noturna da cidade.” (Rodrigues, 2016, in. APDES).

Naquele diagnóstico, relativamente ao uso de SPA, após uma contextualização nacional, são apresentados dados de dois estudos realizados na cidade do Porto

O BAONPS⁴, é um estudo europeu que foi realizado nos espaços de diversão noturna da cidade do Porto, com o objetivo de identificar os padrões de consumo dos jovens frequentadores dos *party districts* da cidade. Os resultados obtidos no BAONPS identificam o Álcool e a Canábis como as substâncias mais consumidas pelos 327 inquiridos: aproximadamente 23% do universo de participantes faz um uso diário de Canábis e 47% refere consumir Álcool várias vezes por semana, enquanto 5% consome Cocaína várias vezes por semana e 4,3% consome MDMA pelo menos uma vez por semana. Aquando da aplicação do questionário, 87% dos respondentes tinha consumido Álcool, 51% consumiu Canábis, 12% referiu ter consumido Cocaína, 9,8% usou MDMA e 6% mencionou o uso de anfetaminas. No que diz respeito aos motivos pelos quais os respondentes utilizam substâncias psicoativas, cerca de 50% referiu procurar divertir-se mais, 25% assinalou a curiosidade e 36% destacou o uso de substâncias como forma de combater o stress.” (2018, p. 4).

De salientar que neste estudo do projeto BAONPS, 54% dos inquiridos referiu consumir em espaços públicos abertos (rua, parques, praia), 52% consumia em bares e discotecas e 54% consumia em concertos ou outros eventos públicos: “O espaço público surge, neste estudo, como o local mais frequente de lazer e consumo de substâncias psicoativas (...) estes dados parecem refletir tendências que nos últimos anos se têm evidenciado, como é o caso da crescente aceitação social do consumo de Canábis e o aumento do consumo de Ecstasy/MDMA, com percentagens semelhantes à da Cocaína (...) O papel que o espaço público assume deve, uma vez mais, ser tido em consideração: é na rua que se vive e reinventa a noite de Porto, onde se criam novos hábitos e se disseminam tendências, pelo que importa valorizá-la como um espaço de aprendizagem e, sobretudo, como espaço privilegiado de intervenção.” (2018, p. 4).

O segundo estudo apresentado pela APDES, refere-se aos dados recolhidos pelo projeto de intervenção comunitária SAFE!NPorto⁵, cofinanciado pela Câmara Municipal do Porto e implementado pela APDES em 2017, no âmbito da certificação europeia “Noite Segura”. Esta investigação também procurou identificar os padrões de consumo na movida portuense relativamente ao uso de Álcool de 836 frequentadores deste contexto. O estudo concluiu que as bebidas com mais litros consumidos foram o vinho e a cerveja, seguidos de sangria, receita e

⁴ BAONPS - “Be Aware On Night Pleasure Safety”

⁵ SAFE!NPorto: implementado pela APDES em 2017, numa parceria com a Câmara Municipal do Porto, o projeto visou contribuir para a melhoria das condições de saúde e segurança em contextos de diversão noturna.

cocktails (caipirinha, *mojito* e misturas com absinto, do gin e dos shots, a que se segue o whiskey, sendo estas as bebidas “que se revelam, neste grupo de participantes, como uma das principais formas de consumir Álcool em contexto recreativo. Todos aqueles que colaboraram no preenchimento do questionário realizaram também um teste de alcoolémia, cujo valor médio se fixou nos 0,21 g/L, dentro do qual se enquadram cerca de 50% dos respondentes”. Relativamente à quantidade consumida nesta amostra, verificou-se um consumo de 1.538 Litros de Álcool, isto é, 76,9 Litros de Álcool por noite e cerca de 1,8 Litros de Álcool por pessoa (pág. 5, 2018).

O diagnóstico da APDES reporta ainda os dados da análise às águas residuais de centros urbanos realizada pelo EMCDDA, os quais aqui atualizamos:

Análise de águas residuais da cidade do Porto pelo EMCDDA⁶ - Média anual mg/1 000 habitantes/dia	2015	2016	2017	2018
COCAÍNA	92.42	90.75	160.22	219.48
MDMA	10.27	10.78	10.81	21.07
ANFETAMINA	Abaixo dos níveis quantificáveis			1.90
METANFETAMINA	0.41	0.51	0.47	0.36

Os resultados anuais obtidos na cidade do Porto indicam que se verificou um grande aumento dos níveis de Cocaína nas águas residuais da cidade, quer entre 2016 e 2017, quer entre 2017 e 2018. Outro dado relevante deste estudo, reporta ao aumento das quantidades de MDMA detetadas nas águas residuais do Porto entre 2017 e 2018. Relativamente à deteção de anfetaminas, verifica-se que esta substância passou a ser detetável nas águas residuais em 2018, assumindo um valor médio diário de 1.90 mg/1 000h nesse ano, sendo que em anos anteriores os valores para esta substância se encontravam abaixo dos níveis identificáveis. Por fim, entre 2015 e 2018, verifica-se uma oscilação entre valores próximos da quantidade de metanfetamina detetável nas águas

⁶ O estudo de análise das águas residuais e drogas é um estudo multimunicipal europeu realizado pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (ou EMCDDA, sigla em inglês aqui adotada). Ver https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis_pt

residuais do Porto, registando-se em 2018 o valor médio diário mais baixo do conjunto dos 4 anos, com 0.36 mg/1 000h.

A Associação Kosmicare elaborou relatórios de diagnóstico dos contextos de diversão noturna, com publicação em dezembro de 2017 e atualização em 2020: “Contributos para a caracterização do consumo de substâncias psicoativas em ambientes recreativos noturnos na cidade do Porto” (2017) e “Contributos para o diagnóstico da Noite do Porto 2015-2020” (2020). No seu conjunto, congregam dados recolhidos entre 2015 e 2020.

Relativamente aos padrões de consumo de substâncias psicoativas em contextos de diversão noturna, o diagnóstico da Kosmicare identifica 3 tipos que considera merecerem especial atenção: 1. Consumo Esporádico Excessivo de Álcool; 2. Consumo de SPAI; 3. Consumo de SPA e Sexualidade. Os dados do relatório da Kosmicare, congregam resultados de estudos publicados e realizados junto de frequentadores de contextos de diversão noturna da cidade do Porto, sobre cada um dos aspetos evidenciados.

1. Consumo Esporádico Excessivo de Álcool

Num questionário online, (Carvalho et al, 2015; Mendes et al, 2015, cit. in Kosmicare 2020), 89,6% dos respondentes consomem Álcool da seguinte forma (n=140): 45,7% “ocasionalmente”, 15% “1 a 2 vezes/mês”, 27,9% “1 a 2 vezes por semana” e 2,9% diariamente. Sobre o número de vezes em que consumiram no último mês 5 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião, 62,9% fê-lo 0-1 vez, 29,3% fê-lo 2-5 vezes e 7,8% mais de 6 vezes. Estes valores de consumo aumentam, quando para além da quantidade se especifica em “festas académicas” como contexto de consumo: 33,6% refere que o fez 0-1 vez, 35% fê-lo 2-5 vezes, 19,3% fê-lo 6-10 vezes, e 12,2% mais do que 11 vezes, demonstrando que os contextos estudantis são propícios ao consumo excessivo de Álcool. Sobre o tipo de bebidas, identificou-se serem as bebidas destiladas as mais consumidas. E, sobre as consequências e problemas experienciados com consumos de Álcool, no mesmo estudo, 15,7% dos respondentes referiram *sentir-me mal fisicamente*, 18,3% identificaram *discussões*, 12,9% identificaram *problemas com amigos/as ou namorado/a*, e, 2,3% *acidente rodoviário*.

Uma outra investigação do projeto Allcool, mais recente, também citada no relatório da Kosmicare, levantou prevalências semelhantes para este padrão de consumo de Álcool em jovens adultos entre os 18-29 anos na cidade do Porto. Sobre os riscos a que estes inquiridos tinham sido expostos, 52,1% referiu *sentir-se mal e vomitar*, 38,8% *ter feito coisas que não se lembra*, 35% *sentir-se envergonhado/a de coisas que disse ou fez*, 33,6% *chegar atrasado/a ao trabalho ou à escola*, 25,4% *arrepender-se de perder o controlo*, 24,9% *ter relações sexuais desprotegidas*, 11,1% *ter coagido alguém a ter sexo*, 10,7% *arrepender-se de se ter*

relacionado sexualmente com alguém, 14% ter vandalizado património público ou privado, 11,9% magoar-se a si ou a outras pessoas, 7,6% ser assaltado, 7,3% ser vítima de assédio ou abuso sexual, 5,4% ter um acidente, 6,5% ser multado, 3,5% ir para o hospital. Identificaram-se também diferenças de género quanto aos riscos experienciados, com os homens a referirem maior número de consequências negativas do que as mulheres, e estas a referirem mais frequentemente assédio ou abuso sexual.

Ambos os estudos concluem que o consumo esporádico excessivo de Álcool é muito prevalente “nas classes etárias e contextos em análise, surgindo associados a um conjunto de consequências negativas”.

2. Consumo de SPA

O mesmo estudo levado a cabo na cidade do Porto (Carvalho et al., 2015) demonstrou que “existem consumos de substâncias ilícitas nos ambientes recreativos noturnos da cidade. As substâncias psicoativas mais consumidas identificadas foram a Canábis (49,3%), substâncias estimulantes (15,6% Cocaína, 15,4% MDMA, 5,2% anfetaminas) e em menor percentagem, também algumas substâncias psicadélicas e tranquilizantes (11,9% LSD, 11,9% cogumelos mágicos; 6,8% tranquilizantes).” (Kosmicare, p.16, 2020).

3. Consumo de SPA e Sexualidade

No âmbito do projeto Sexism Free Night (Pires et al., *in press*), foram analisados dados recentes que permitem avaliar qual a prevalência do risco de violência sexual em ambientes recreativos noturnos na cidade do Porto, os quais se revelaram consistentes com outros estudos “que identificam a violência sexual como um risco específico que afeta de forma desproporcional as mulheres que saem à noite e consomem substâncias psicoativas” (Kosmicare, p. 18, 2020). Estes dados referem que 85,6% das mulheres experienciou “comentários sexuais incómodos”, 74,5% “insistência face a um não”, 58,9% “oferecer bebidas com fins sexuais”, 32,1% “encurralamento entre várias pessoas”, 76,1% “toques não consentidos (p.e. apalpões)”, 73,8% “roços”, e ainda 3,4% experienciaram “penetração (vaginal, oral, anal) não consentida com força física”, e 6,5% “penetração (vaginal, oral, anal) não consentida sem força física (agressor não precisou de usar força física porque a vítima estava inanimada, sob coação ou incapaz de reagir)”.

IV - Identificação Das Necessidades Associadas aos Problemas dos Comportamentos Aditivos e Dependências

Apresentamos de seguida as necessidades para cada um dos problemas identificados:

Problema 1: Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos adultos

Melhorar a eficácia da Rede de Referência
Manter as respostas de tratamento prestadas pelas ET e CD
Promover a acessibilidade ao tratamento nas ET, UD e CT de SPAI
Aumentar a adesão ao tratamento dos utentes com SPAI como substância principal nas ET
Reduzir os comportamentos de risco e minimizar os danos decorrentes do consumo de SPAI
Promover o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais
Promover a inserção sócio laboral
Promover o desenvolvimento de atividades ocupacionais (educativas, culturais e lúdico-pedagógicas)
Criação de estruturas de alojamento adequadas aos perfis atuais da população alvo
Aumento do número de vagas disponíveis em todas as tipologias de respostas
Promover a acessibilidade a respostas de habitação/alojamento
Criação de salas de consumo assistido: fixa e móvel
Reforço das Equipas de Rua

Problema 2: Consumos de Substâncias Psicoativas Lícitas (SPA) nos adultos

Melhorar a eficácia da Rede de Referência
Manter as respostas de tratamento prestadas pelas ET, CD e UA
Promover a acessibilidade ao tratamento dos UD com PLA/Álcool como substância principal
Aumentar a adesão ao tratamento dos utentes com PLA/Álcool como substância principal
Promover o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais
Promover a inserção sócio laboral
Promover o desenvolvimento de atividades ocupacionais (educativas, culturais e lúdico-pedagógicas)
Criação de estruturas de alojamento adequadas aos perfis atuais da população alvo
Aumento do número de vagas disponíveis em todas as tipologias de respostas
Promover a acessibilidade a respostas de habitação/alojamento
Aumentar o nº utentes em consulta de cessação tabágica

Problema 3: Consumos de Substâncias Psicoativas nos Jovens

Aumentar a abrangência de estratégias de Prevenção Universal e Seletiva ao nível dos CAD
Manter as respostas de Prevenção Indicada, promovendo o acesso e a adesão

Problema 4: Comportamentos aditivos e/ou dependência do Jogo e outros comportamentos/dependências sem substância

Melhorar a eficácia da Rede de Referência
Promover o acesso e a adesão ao tratamento
Aumentar o nº de utentes em tratamento

Problema 5 – Consumo recreativo de substâncias psicoativas em contextos de diversão noturna e ambientes festivos

Promover estratégias de Prevenção ambiental e informativa em contextos recreativos, de diversão noturna e ambientes festivos
Promover estratégias de redução de riscos e minimização de danos para padrões de consumos recreativos, nomeadamente <i>drug checking</i> e intervenção em crise
Reduzir os comportamentos de risco decorrentes do consumo de SPA, nomeadamente em ambientes festivos, na condução, na sexualidade e atendendo às questões de género
Promover condições de saúde e segurança nos espaços recreativos

V - Recursos Existentes

Problema 1: Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos	
Recursos Existentes	Entidade que Disponibiliza
Cuidados de Saúde Especializados - Consultas das Equipas de Tratamento dos CRI;	CRI do Porto Central, Ocidental e Oriental – DICAD/ARS Norte, I. P.
Unidade de Desabilitação	DICAD/ARS Norte I. P., Centro Hospitalar de S. João e Hospital Conde Ferreira
Comunidades terapêuticas	DICAD/ARS e IPSS

Centro de Terapêutica Combinada	CHP-Unidade Joaquim Urbano/CRI Oriental, DICAD ARS Norte, I. P.
Cuidados de Saúde Primários	ACES Porto Ocidental e ACES Porto Oriental
Cuidados de Saúde Hospitalares	Centro Hospitalar do Porto; Centro Hospitalar S. João; Hospital de Magalhães Lemos, EPE
Associações/Instituições de apoio à integração social e comunitária	IPSS e ONG
Centros de acolhimento temporário	IPSS, ONG, Santa Casa da Misericórdia do Porto e Câmara Municipal do Porto
Grupos de autoajuda	Narcóticos Anónimos
Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo do Porto	Câmara Municipal do Porto, Estruturas Públicas e Instituições Parceiras da Rede Social do Porto
Políticas Sociais (RSI, Pensão Social de Inclusão, ...) e Ação Social	Instituto de Solidariedade e Segurança Social, IP
Programas de apoio alimentar: cantinas e refeitórios sociais	IPSS e ONG
Programas de habitação social	C. M. Porto; Santa Casa da Misericórdia do Porto; Benéfica Previdente
Programas de inserção e formação profissional	IEFP, Centros de Formação e GIP
Programas lúdico-terapêuticos	IPSS e ONG; Unidade de Dia da Comunidade Terapêutica da Ponte da Pedra, DICAD/ARS Norte
Projetos de intervenção comunitária: estruturas e programas sócios sanitário de RRMD (Equipas de Rua e Gabinetes de Apoio-com ou sem com PSOBLE- Centros de Acolhimento)	IPSS e ONG

Projeto de reinserção para utentes com CAD (Projeto Incluir)	ASAS – Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde
Serviço telefónico de informação e encaminhamento	SOS SIDA e Linha Vida/SICAD

Problema 2 - Consumos de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos

Recursos Existentes	Entidade que Disponibiliza
Cuidados de Saúde Especializados - Consultas das Equipas de Tratamento dos CRI do Porto	CRI do Porto Central, Ocidental e Oriental da DICAD/ARS Norte, I. P.
Unidade de Alcoologia do Norte	DICAD/ARS Norte, I. P.
Unidade de Desabituação	DICAD/ARS Norte, I. P.
Comunidades terapêuticas	DICAD/ARS e IPSS
Cuidados de Saúde Primários	Aces Porto Ocidental e ACES Porto Oriental, ARS Norte, I. P.
Cuidados de Saúde Hospitalares	Centro Hospitalar do Porto, Centro Hospitalar S. João; Hospital de Magalhães Lemos, EPE
Associações/Instituições de apoio à integração social e comunitária	IPSS e ONG
Centros de acolhimento temporário	IPSS, ONG, Santa Casa da Misericórdia do Porto e Câmara Municipal do Porto
Grupos de autoajuda	Alcoólicos Anónimos
Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo do Porto	Câmara Municipal do Porto, Estruturas Públicas e Instituições Parceiras da Rede Social do Porto (IPSS e ONG)
Políticas Sociais (RSI, Pensão Social de Inclusão, ...) e Ação Social	Instituto de Solidariedade e Segurança Social, IP

Programas de apoio alimentares: cantinas e refeitórios sociais	IPSS e ONG
Programas de habitação social	C. M. Porto e Santa Casa da Misericórdia do Porto
Programas de inserção e formação profissional	IEFP, Centros de Formação e GIP
Projeto de reinserção para utentes com CAD (Projeto Incluir)	ASAS – Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde
Programas lúdico-terapêuticos	IPSS e ONG; Unidade de Dia da Comunidade Terapêutica da Ponte da Pedra, DICAD/ARS Norte
Serviço telefónico de informação e encaminhamento	SOS SIDA e Linha Vida/SICAD

Problema 3 - Consumo de Substâncias Psicoativas nos Jovens	
Recursos Existentes	Entidade que Disponibiliza
Consultas de Prevenção Indicada	CRI do Porto Central, Ocidental e Oriental e PIAC da DICAD da ARS Norte I. P./IPDJ
Programas de Prevenção Universal e Seletiva	CRI do Porto Central, Ocidental e Oriental - DICAD/ARS Norte I. P.; Agrupamento de Escolas e Escolas Profissionais
Intervenção de prevenção e redução de riscos em contextos de diversão noturna, eventos festivos e académicos	CRI do Porto Central, Ocidental e Oriental da DICAD/ARS Norte I. P.; Federação Académica do Porto; Cruz Vermelha Portuguesa; Ponto Lilás, APDES; Kosmicare
Equipas de Saúde Escolar	Aces Porto Ocidental e ACES Porto Oriental, ARS Norte I. P.
Sinalização e/ou acompanhamento de crianças e jovens em risco	CPCJ, EMAT, DGRSP, CDT

Cuidados de Saúde Hospitalares (Consultas de Psiquiatria da Infância e Adolescência)	Serviços especializados dos centros hospitalares, Hospital Magalhães Lemos
Centros Educativos e Lares de Infância e Juventude	Ministério da Justiça, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, I. P., IPSS, ONG, Santa Casa da Misericórdia do Porto
Serviço telefónico de informação e encaminhamento para jovens	SOS SIDA e Linha Vida/SICAD

Problema 4 - Comportamentos aditivos e/ou dependência do Jogo e outros comportamentos/dependências sem substância

Recursos Existentes	Entidade que Disponibiliza
Cuidados de Saúde Especializados - Consultas das Equipas de Prevenção e Tratamento dos CRI	CRI do Porto Central, Ocidental e Oriental, PIAC - DICAD/ARS Norte, I. P.
Cuidados de saúde primários e especializados	ACES Porto Ocidental e Oriental; Centro Hospitalar do Porto, EPE e Centro Hospitalar S. João, EPE; Hospital de Magalhães Lemos, EPE
Grupos de autoajuda	Grupos Anónimos

Problema 5 – Consumo recreativo de substâncias psicoativas em contextos de diversão noturna e ambientes festivos

Recursos Existentes	Entidade que Disponibiliza
Cuidados de Saúde Especializados - Consultas das Equipas de Prevenção e Tratamento dos CRI	CRI do Porto Central, Ocidental e Oriental, PIAC - DICAD/ARS Norte, I. P.
Intervenção de prevenção e redução de riscos em contextos de diversão noturna, eventos festivos e académicos	CRI do Porto - DICAD/ARS Norte, Federação Académica do Porto, Cruz

	Vermelha Portuguesa, Ponto Lilás, APDES, Kosmicare
Cuidados de Saúde Primários	ACES Porto Ocidental e Oriental da ARS Norte, I.P.
Cuidados de Saúde Hospitalares	Centro Hospitalar do Porto, Centro Hospitalar S. João; Hospital de Magalhães Lemos, EPE
Serviços de Emergência	INEM

VI - Respostas do SICAD e da DICAD

Neste ponto apresentam-se as respostas existentes, dirigidas aos problemas identificados, com ou sem financiamento suplementar no âmbito do PORI.

	Atividades
CRI Porto Central, CRI Ocidental e CRI Oriental	Equipas de Prevenção - Formação, acompanhamento, supervisão, monitorização, implementação e avaliação de programas e projetos no âmbito da prevenção universal e seletiva, na área dos CAD; Consultas dirigidas a crianças e jovens em risco e suas famílias no âmbito da prevenção indicada na área dos CAD; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD. Equipas de Tratamento - Consultas especializadas de tratamento em regime ambulatorio a utentes, familiares e envolventes com problemas na área dos CAD; articulação interinstitucional; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD. Equipas de Reinserção - Consultas de intervenção e acompanhamento social a utentes, familiares e envolventes na área dos CAD; mediação social; articulação interinstitucional; formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da reinserção; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD. Equipas de RRMD - Formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da RRMD; intervenção de RRMD em contextos recreativos/académicos; articulação interinstitucional; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD.

Projeto Integrado de Atendimento à Comunidade (PIAC)	Serviço de apoio à comunidade no âmbito da prevenção seletiva e indicada, com consulta para jovens, famílias e envolventes em situação de risco; consultadoria e apoio técnico às instituições que intervêm junto de jovens em risco; mediação social.
Unidade de desabilitação (UD)	Unidade de internamento de curta duração para tratamento da síndrome de privação para dependentes de Álcool e de substâncias psicoativas ilícitas.
Unidade de Alcoologia (UA)	Unidade prestadora de cuidados integrados e globais, em regime ambatório, a doentes com comportamentos de abuso ou dependência de Álcool.
Comunidade Terapêutica (CT)	Unidade de internamento prolongado para tratamento de dependentes de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, com apoio psico e sócio terapêutico.
Unidade de dia da Comunidade Terapêutica (CD)	Unidade de cariz sócio terapêutico com ateliês pedagógicos e de formação académica e profissional para dependentes de Álcool e de substâncias psicoativas ilícitas em processo de tratamento.
Comissão de Dissuasão da Toxicod dependência (CDT)	Avaliação, atendimento, acompanhamento e encaminhamento de indivíduos referenciados por consumo de SPAI.

Projetos cofinanciados pelo SICAD

Os projetos cofinanciados pelo SICAD, e que estão em curso no território do Concelho do Porto, estão sintetizados no quadro a seguir, sendo que posteriormente se apresenta para cada um deles o trabalho que se tem vindo a desenvolver e o impacto neste território.

Tipologia do Projeto	Entidade Promotora/Designação/Término
Equipa de Rua com Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE)	Norte Vida – Associação para a Promoção da Saúde: Projeto ROTAS COM VIDA, até 30/06/2021

Estrutura socio sanitária Gabinete de Apoio (com PSOBLE)	Norte Vida – Associação para a Promoção da Saúde: Projeto CASA DA VILA NOVA, até 30/11/2021
Equipa de Rua com Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE)	Serviço de Assistência Organizações de Maria (SAOM): Projeto AQUI E AGORA, até 30/03/2021
Equipa de Rua	Serviço de Assistência Organizações de Maria (SAOM): Projeto CONTA'TO, até 31/01/2023
Equipa de Rua com Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE)	Organização Cooperativa Para O Desenvolvimento Social e Comunitário, CRA – ARRIMO: Projeto “Equipa de Rua Porto Oriental” ERPO II, até 31/01/2021
Estrutura socio sanitária Gabinete de Apoio (com PSOBLE)	Organização Cooperativa Para O Desenvolvimento Social e Comunitário, CRA – ARRIMO: Projeto ELOS IV, até 31/01/2021
Projeto de Reinserção	Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde (ASAS de Ramalde) Projeto INCLUIR, até 31/03/2021

Apresentação dos Projetos:

EQUIPA DE RUA COM PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO OPIÁCEA DE BAIXO LIMIAR DE EXIGÊNCIA (PSOBLE)	Norte Vida – Associação para a Promoção da Saúde Projeto ROTAS COM VIDA
A equipa de Rua “Rotas Com Vida” desenvolve a sua intervenção no concelho do Porto desde 2009, mais especificamente na zona ocidental do Porto, nas freguesias de Aldoar, Ramalde, Lordelo do Ouro e Massarelos. Nestas freguesias os territórios problemáticos a nível de consumo de substâncias psicoativas e de tráfico designadamente Dr. Nuno Pinheiro Torres, Bairros da Pasteleira e Bairro do Viso, constituem-se, após concretização do processo de	

desmantelamento do Bairro do Aleixo que provocou uma reorganização das dinâmicas de tráfico e de consumo, os locais geográficos diferenciados de intervenção.

Esta equipa concretiza o seu trabalho junto de indivíduos UD ilícitas e lícitas, desenvolvendo o seu trabalho em contexto de rua, nomeadamente em zonas problemáticas de tráfico e consumo, locais de prostituição e em bairros socioeconomicamente degradados. A população é constituída maioritariamente por UD que consomem por via endovenosa e fumada; UD com consumos nocivos de álcool e trabalhadores sexuais, em situação de grande vulnerabilidade ao nível da saúde, familiar e social.

Tem como principal finalidade o contacto e acompanhamento de indivíduos que apresentam consumos danosos de substâncias psicoativas por forma a reduzir riscos e danos associados a estes consumos assim como reduzir riscos e danos associados a práticas sexuais. Pretende também contribuir para a satisfação das necessidades básicas dos grupos-alvo e promover o acesso dos mesmos à rede formal de serviços sócio sanitários. Objetiva também aprofundar o conhecimento sobre o fenómeno da toxicodependência na zona ocidental da cidade do Porto.

Nesse sentido, investiu numa intervenção de proximidade nos locais de maior afluência, como forma de aceder à população-alvo que se encontra desenquadrada dos serviços da rede de apoio. A permanência diária da equipa de rua nas zonas geográficas de intervenção, tem contribuído para o estabelecimento de relações de confiança com a população visada, sendo uma forma de promover maior adesão aos serviços disponibilizados bem como às terapêuticas propostas: programa de substituição opiácea em baixo limiar de exigência (PSOBLE); administração de medicação destinada ao tratamento de outras patologias (e.g. VIH, Tuberculose, psicopatologia ...); programa de troca e distribuição de material para consumo endovenoso e fumado (Kits Assético e Papel de Estanho); distribuição de preservativos (masculinos e femininos e gel lubrificante); realização de teste rápido VIH/SIDA; apoio psicossocial; acompanhamento e encaminhamento da população alvo a serviços da rede formal; cuidados enfermagem; apoio alimentar; ações de informação e sensibilização para adoção de práticas de consumo e comportamentos sexuais de menor risco e quanto ao consumo de substâncias psicoativas e efeitos biológicos, psicológicos e sociais associados.

A equipa dispõe de uma unidade móvel adaptada e gabinete de atendimento móvel que serve de suporte ao trabalho de rua e ao PSOBLE. Para as deslocações e acompanhamento dos utentes às estruturas socio-sanitárias, a equipa conta também com apoio de transporte da entidade promotora.

Todas as valências e ações conduzidas por este projeto, têm contribuído para a diminuição de comportamentos de risco, uma maior acessibilidade aos serviços da rede, melhoria nas condições de saúde dos utentes e para uma maior estruturação psicossocial.

Por outro lado, a presença desta estrutura tem-se revelado uma mais-valia neste território, com zonas de tráfico e consumo consideradas problemáticas e que carecem de respostas efetivas no âmbito da redução de danos.

De acordo com os relatórios de avaliação e indicadores mensais referentes ao ano de 2019, a equipa de rua abrangeu 1.709 UD. Neste período, disponibilizou 88.994 Kits para consumo endovenoso, acompanhou 1.017 UD em PTS; disponibilizou 5.132 folhas de estanho a 1.275 UD; distribuiu 1.881 preservativos a 95 utentes; forneceu 43.920 refeições/snacks a 1.700 utentes e garantiu 28 apoios em material de higiene a 28 utentes.

Ao nível dos cuidados de saúde, deu resposta a 83 UD em PSOBLE; realizou 4.800 atos de administração de terapêutica medicamentosa a 67 utentes; prestou 244 atos de enfermagem a 103 utentes; encaminhou e/ou acompanhou a consultas médicas 40 utentes e foram alvo de rastreios 59 utentes.

No que respeita ao apoio psicossocial, foram realizados 1.517 atendimentos psicossociais a 388 utentes. Foram efetuados 231 encaminhamentos e 231 acompanhamentos ao local a 100 utentes. Realçamos os encaminhamentos para o CDP de 48 utentes, para a consulta hospitalar de infeciologia de 13 utentes e de 40 utentes para ET.

Foram realizadas 642 ações de educação para a saúde e práticas de consumo de menor risco a um total 237 utentes.

O trabalho efetivado pela Equipa de Rua “Rotas com Vida” visa a redução de riscos no seio da população consumidora de substâncias psicoativas e a procura, de acordo com princípios científicos, especificamente humanista e pragmático, da garantia equitativa no acesso a estruturas e programas de saúde e a políticas sociais que proporcionem condições dignas capazes de promover a reorganização individual, social e familiar de cada um dos indivíduos. Providencia assim respostas específicas a uma população alvo também específica, que opta pela manutenção do consumo de substâncias psicoativas ou que não reconhecem em si capacidade de o cessar, proporcionando condições para uma melhoria do seu estado biopsicossocial.

Assim, o facto de estas ações serem desenvolvidas em contexto de rua permite estabelecer uma interação mais direta com a população UD, o que tem contribuído para uma alteração progressiva de comportamentos e hábitos de consumo de menor risco e maior informação sobre

as estruturas existentes na comunidade e o seu funcionamento, o que tem potenciado a sua aproximação/adesão aos serviços convencionais da rede de apoio.

O projeto tem dinamizado uma intervenção sustentada no estabelecimento de parcerias e do trabalho em rede, o que tem contribuído para o desenvolvimento de uma intervenção integrada com ganhos efetivos para os utentes.

**ESTRUTURA SOCIO-SANITÁRIA
GABINETE DE APOIO (com PSOBLE)**

**Norte Vida – Associação para a Promoção
da Saúde: Projeto “CASA DA VILA
NOVA”**

Trata-se de uma estrutura fixa proporcionadora de cuidados socio-sanitários destinada a utilizadores de drogas (UD) e que se encontram em grave situação de rutura social, fragilidade física e psicológica. Este equipamento é parte importante da rede socio-sanitária de RRMD, suscetível de melhorar a qualidade de vida dos UD, potenciando os impactos positivos na promoção da saúde individual e coletiva das populações.

Apresenta-se como um prestador de diversos serviços multidisciplinares (social, psicológico, médico e de enfermagem), facilitadores da adesão dos utentes às respostas de que necessitam, nomeadamente ao nível da satisfação das necessidades básicas imediatas, cuidados de saúde e de enfermagem, apoio psicossocial e PSOBLE. Com um funcionamento de 24 horas/7 dias da semana, a Casa da Vila Nova proporciona uma intervenção estruturante, num ambiente contentor e protetor com vista à progressiva integração social destes cidadãos.

Constitui-se como uma plataforma giratória facilitando, por um lado, o acesso a programas mais estruturados a utentes que estão preparados e motivados e, por outro, garante a acessibilidade a programas de menor exigência a UD que não se encontram motivados e/ou em situação de exclusão social.

A atividade do Gabinete de Apoio é desenvolvida em estreita articulação e complementaridade com o Centro de Alojamento Temporário, que dispõe de 17 camas, que dá resposta a utentes oriundos da área metropolitana do Porto, visando suprir as necessidades básicas dos utentes, potenciar a motivação e estruturação dos mesmos, promovendo o seu afastamento dos locais de consumo e reorientá-los para outras intervenções mais clínico-terapêuticas. Por esta característica é alvo de grande solicitação por parte de diversas instituições e dos próprios UD.

Os utentes do gabinete de apoio da Casa da Vila Nova apresentam um progressivo envelhecimento. Socialmente podemos facilmente perceber que a exclusão social é acentuada. Observando o tipo de habitação, constatamos que perto de 90% dos utentes vive em abrigo precário, entre eles, centros de acolhimento temporários, quartos de pensão, centros de abrigo, ou em situações mais extremas, casas abandonadas e pessoas que se encontram sem-teto. Os restantes habitam maioritariamente em habitação camarária, que se torna precária devido ao frequente acumular de dívidas de renda e subsequentemente ao despejo.

Analizando os dados estatísticos percebe-se que uma grande parte da população já mantém algum tipo de vínculo com as estruturas de cuidados formais, nomeadamente com as equipas de tratamento, mas por diversos motivos, a adesão nem sempre é tão consistente como o desejado. Uma elevadíssima percentagem (superior a 75%) dos utentes que tiveram contacto com este serviço está, ou esteve, integrada em Programas de Substituição Opiácea de baixo limiar de exigência.

Com a eficácia das estratégias dirigidas aos consumidores de heroína, entre elas o PSOBLE, vem sendo a cocaína a tomar um papel cada vez mais significativo e central nos hábitos do consumo. O consumo desta substância faz perceber uma progressiva desestruturação psíquica, com um avolumar de patologias de organização psicótica, nomeadamente tipo paranoides/referenciais.

A população da Casa da Vila Nova apresenta frequentemente sintomatologia consistente com perturbações de ansiedade e/ou quadros depressivos, e apresentando baixos níveis de motivação para a mudança. Os utilizadores desta resposta apresentam longas “carreiras” de consumo, o que foi provocando ao longo dos anos uma deterioração nas competências relacionais e baixas expectativas em relação a uma vida sem drogas. A adesão a programas de tratamento é complexa, difícil e morosa. A cristalização de vivências disruptivas, a frequente desorganização do aparelho psíquico, a pobreza relacional e social, adensa a complexidade do fenómeno e da intervenção. Como já foi referido, uma significativa percentagem de utentes já teve contacto com unidades de saúde especializadas e até com adesão a programas de tratamento, e o seu fracasso constitui mais um *handicap* para uma nova adesão.

O policonsumo é prevalente. O consumo de cocaína, cannabis, álcool e benzodiazepinas que vem tomando maior significância nos hábitos de consumo. Este consumo aparece como fator de disrupção e desorganização psicossocial. A cannabis é fumada pela generalidade dos utentes (>80%), diariamente e várias vezes ao dia. Num grupo significativo de utentes a quantidade consumida é considerada pelos próprios como elevada e excessiva. O consumo de benzodiazepinas apresenta algum recrudescimento, para assumir uma expressão que já não era vulgar desde alguns anos existindo pontualmente relatos de recurso ao uso endovenoso. O consumo de heroína é constatado numa, cada vez menos, significativa parcela da população alvo, embora a grande maioria destes consumidores o faça apenas algumas vezes por mês. É de referir que grande parte dos utentes que apresenta consumos pontuais de heroína, está integrado em PSoble. Já o consumo de cocaína é mais expressivo, seja no número de utentes, seja na centralidade que têm na vida dos consumidores. De facto, uma grande parcela dos consumidores de cocaína, aproximadamente 57%, refere consumir diariamente ou mais de 20 vezes num mês. Os restantes referem frequências de consumo menores, e numa minoria, poucos consumos por mês. O consumo destas drogas é feito por regra por via fumada. A média mensal de utilizadores do PTS ronda os 22 utentes, sendo que a média de utilizadores que referem esta forma de consumo é de 29 utentes.

Um dos elementos mais relevantes a referir é a alteração da via de consumo, que sustentadamente se vem alterando da via endovenosa para o consumo fumado. Este aspeto é de grande relevância pois, no que toca ao consumo de cocaína e crack por via fumada, não existe qualquer parafernália oficial disponível, o que proporciona a partilha do material fumado (cachimbo) e o respetivo aumento do risco.

Ao nível da saúde, e como já foi referido, percebe-se que cerca de 2/3 da população que de alguma forma recorreu à Casa da Vila Nova, está integrado em PSoble, e que cerca de 50% da população acompanhada em continuidade apresenta serologia VIH+, sendo que aproximadamente 30% dos utentes VIH+ se encontra em tratamento retroviral. As infeções de hepatite C apresentam valores bastante expressivos, alcançando cerca de 3/4 dos utentes questionados. O acesso ao tratamento aumentou significativamente.

Estão rastreadas para o VIH mais de 80% da população alvo e o mesmo ocorre na hepatite C. uma percentagem significativa dos utentes acompanhados em continuidade conseguem manter boa adesão terapêutica à medicação retroviral. Cerca de 20% apresenta uma adesão mais inconstante. Todos os utentes com doença infecciosa foram referenciados para os cuidados especializados. É importante referir que o número de novas notificações é extremamente baixo. Em 2019 apenas foi notificado um caso VIH+.

No ano em análise foram abrangidas pelo projeto Gabinete de Apoio 370 pessoas sendo que destas 255 foram acompanhadas em continuidade. O Programa de troca de seringas foi utilizado por 39 pessoas que trocaram 4.544 Kits de consumo, sendo o universo total de utentes que utilizam a via endovenosa para o consumo foram 46. Foram também dados 2.667 preservativos. Durante 2019 estiveram 121 utentes integradas em PSOBLE.

O número de utilizadores do PTS face ao número total de utentes valida e reforça a tendência que temos vindo a referir desde há algum tempo, ou seja, o crescimento do consumo fumado. Isto reforça a necessidade de atualizar a parafernália de consumo disponível, para adequar as necessidades.

EQUIPA DE RUA COM PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO OPIÁCEA DE BAIXO LIMÍAR DE EXIGÊNCIA (PSOBLE)	Serviço de Assistência Organizações de Maria (SAOM) Projeto AQUI E AGORA
A equipa “Aqui e Agora” desenvolve a sua intervenção no concelho do Porto nas freguesias da Zona Histórica do Porto: União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, S. Nicolau e Vitória e na União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos (apenas no território da antiga Freguesia de Massarelos). A equipa desenvolve o seu trabalho junto de indivíduos utilizadores de SPA ilícitas e lícitas (principalmente consumidores de Álcool). Em termos de população não consumidora, os trabalhadores do sexo são o principal grupo-alvo que tem sido intervencionado. Como principais objetivos, o projeto procura promover a caracterização e avaliação da população alvo, reduzir riscos e minimizar danos associados ao consumo e práticas de consumo de SPA, promover a cidadania e autocuidado, bem como uma maior acessibilidade de cuidados de saúde, contribuindo para uma progressiva estruturação psicossocial e sensibilizando à comunidade para a RRMD. Desde o início da sua intervenção, a equipa de rua contribuiu para dar resposta àqueles indivíduos que mantêm consumos e se encontram em condições mais desestruturadas, através da sua integração em PSOBLE e nas restantes valências do projeto. Tem também um papel importante junto dos consumidores com critério para respostas mais estruturadas, quer facilitando o encaminhamento e acompanhamento destes para a ET do CRI Porto Central, quer colaborando com esta no âmbito da administração de metadona ou na prestação de apoio psicossocial a utentes que, não obstante estarem em tratamento, beneficiam de um trabalho de proximidade.	

A equipa tem investido na qualidade da prestação de cuidados e acompanhamento psicossocial através de um conjunto de estratégias (realização de giros de rua, acompanhamento às estruturas da rede formal, a existência de um técnico de referência, a integração dum educador de pares na equipa técnica, os encaminhamentos, o atendimento individual, a educação para o consumo de menor risco, as ações de informação/sensibilização, a intervenção comunitária, o aconselhamento e a comunicação entre pares) que, para além de serem adequadas, se têm vindo a revelar muito eficazes. Têm ainda disponibilizado vários serviços e respostas diferenciadas (troca e distribuição de material assético, cuidados de saúde, apoio psicossocial e ações de sensibilização/informação sobre a educação para a saúde) que tem contribuído para a redução dos riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas e a práticas sexuais de risco, bem como para uma maior acessibilidade a cuidados de saúde e de higiene. Estes serviços têm tido uma boa receptividade da população consumidora, na medida em que são disponibilizados em regime de proximidade e vão ao encontro das suas necessidades.

Os recursos disponibilizados pela entidade promotora do projeto têm contribuído de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos, garantido uma boa execução do projeto. A SAOM dispõe de uma unidade móvel adaptada que serve de suporte ao trabalho de rua e, em particular, no funcionamento do PSOBLE. Para as deslocações e acompanhamento dos utentes às estruturas sócias sanitárias utiliza um veículo simples. Para além destes recursos, a entidade promotora dispõe de um Gabinete Técnico que se destina a atendimentos mais individualizados da população alvo e de diversas valências comunitárias que os consumidores podem usufruir, a saber: lavandaria, rouparia, balneários, serviço de refeições, formação e um gabinete de enfermagem.

A equipa tem assim contribuído para a diminuição de comportamentos de risco, para uma maior acessibilidade aos serviços da rede, melhorando as condições de saúde dos utentes e a sua estruturação psicossocial.

A presença desta estrutura tem-se revelado ainda uma mais-valia no território da Zona Histórica do Porto, com zonas de tráfico e consumo consideradas problemáticas e que carecem de respostas efetivas no âmbito da RRMD.

No ano de **2019** foram acompanhados 305 consumidores de substâncias psicoativas, 133 dos quais no âmbito do PSOBLE. Dos utentes acompanhados, 19 tinham associado, para além dos consumos, o trabalho sexual.

No mesmo período, foram acompanhados em PTS 134 utentes, distribuídos 15.866 Kits de material asséptico/seringas, 3.230 tiras de papel de estanho e 2.935 preservativos.

Ao nível dos cuidados de saúde, foram realizadas 226 consultas médicas na Unidade Móvel, 154 ações de rastreio e 873 administrações de terapêutica medicamentosa. A equipa realizou 2.746 atendimentos psicossociais e 124 atendimentos de apoio psicológico. Ainda na vertente do apoio psicossocial, realizou 4.999 ações de apoio alimentar e 344 ações no âmbito dos cuidados de higiene.

Realizaram-se 1.136 encaminhamentos e destes, na área da saúde, 76 utentes foram encaminhados para Hospitais (57 para consulta de infeciologia), 49 utentes para o CDP, 22 utentes para centros de saúde, 13 utentes para ET e 139 utentes para outras estruturas de RRMD. Foram ainda realizadas 1.077 ações de acompanhamento/mediação ao local.

O projeto realizou ainda 507 ações de educação para a saúde. O facto de estas ações serem desenvolvidas em contexto de rua permite estabelecer uma interação mais direta com a população alvo, o que tem contribuído para uma alteração progressiva de comportamentos e hábitos de consumo de risco.

Em setembro e outubro de 2019, a Equipa de RRMD do CRI Porto Central realizou, a par do estudo individual de cada equipa com PSOBLE, um estudo sobre o impacto da intervenção realizada no âmbito do PSOBLE no total de 3 Equipas de Rua adstritas ao CRI Porto Central. Participaram neste estudo 97 utentes, dos quais 24 da ER GIRUGaia, 49 da ER Aqui e Agora e 24 da ER SMACTE. Neste estudo, contrariamente aos anteriores, optou-se ainda por apresentar a evolução ao longo dos 2 últimos anos de avaliação (exceção para os novos que têm apenas 1 momento de avaliação), pelo que os dados são relativos a 3 momentos distintos (2 no caso dos novos).

No caso particular da ER Aqui e Agora, na Data de admissão (DA) e 1ª avaliação (em 2018), a amostra foi composta pela totalidade dos utentes em estudo - 49 UD (40 do sexo masculino e 9 feminino) e na 2ª avaliação (em 2019), a totalidade da amostra contemplava apenas 32 utentes, com uma média de idades de 46 anos.

Como principais resultados destacam-se: **1)** redução importante do consumo e frequência de consumo de Heroína, acompanhada por uma alteração no sentido da via de consumo endovenosa. O consumo de Cocaína oscila ao longo do tempo em PSOBLE, ora diminuindo, ora aumentando, mas com menor frequência e via de consumo prioritariamente fumada. O consumo de benzodiazepinas e Álcool, revela agravamento ao longo da permanência em

PSOBLE, quer ao nível do número de consumidores, quer da frequência de consumo; **2)** ao nível dos comportamentos de risco associados à utilização de material para consumo, não obstante o aumento de utilização da via de consumo endovenoso, a partilha e/ou reutilização de seringas, agulhas e água, pouco significativa à data de admissão, evoluiu favoravelmente ao longo da permanência em PSOBLE, anulando-se atualmente. A partilha de filtros, manteve o padrão observado nos estudos anteriores, agravando-se progressivamente no decorrer das várias avaliações. No consumo fumado, os comportamentos de risco oscilam ao longo do tempo, mantendo-se uma significativa partilha de material de consumo fumado, em particular canecos. Na área dos comportamentos sexuais de risco, a evolução, ao longo da permanência em PSOBLE, é também inconsistente, constatando-se um agravamento na última avaliação; **3)** na área da saúde, regista-se, globalmente, um aumento progressivo da taxa de rastreio ao longo da permanência em PSOBLE para todas as patologias infecciosas e um maior, embora não ideal investimento, na área da referência e adesão ao tratamento.

O impacto da intervenção da equipa no terreno é ainda visível ao nível da rotina diária dos UD, em particular na 1ª avaliação após a integração em PSOBLE, constatando-se um decréscimo significativo da percentagem de utentes que mantém o dia a dia organizado em torno do ato de consumo e/ou de comportamentos que o viabilize.

Nos restantes parâmetros em avaliação, à semelhança do estudo do ano anterior, constata-se globalmente, ao longo do tempo em PSOBLE, uma diminuição do número de utentes em situação de sem abrigo (49%/26,5%/15,6%), embora a percentagem de utentes que vive na rua ou casas abandonadas se mantenha, atualmente, ainda na ordem dos 40%. Persiste ainda, não obstante o tempo em PSOBLE, uma percentagem significativa de utentes: 1) em situação de afastamento face ao núcleo familiar (48,9%); 2) desempregado (93,8%); 3) que recorre à prática de arrumador/mendicância (59,4%), a atividade ilícita (37,5%) e prostituição (18,8%) e 4) com consumos de Heroína e Cocaína, que apesar de menores, se mantêm significativos. A partilha de filtros e canecos continua a merecer mais investimento por parte da equipa, assim como a referência e motivação dos utentes no domínio do tratamento das doenças infecciosas (uma vez que 57,1% dos utentes com diagnóstico positivo de VIH e 75% dos utentes diagnosticados com HCV, estão, atualmente, sem qualquer vigilância médica).

Não obstante a melhoria global dos resultados, relativamente ao estudo do ano anterior, a equipa deve continuar a trabalhar no sentido de ajudar a sua população alvo a melhorar a sua qualidade de vida e, nomeadamente, a: 1) reduzir comportamentos de risco, ao nível dos consumos e práticas sexuais; 2) diagnosticar regularmente a saúde física e aumentar a adesão

às consultas de especialidade no caso dos utentes com serologia positiva para o VIH, HBV e HCV que ainda não aderiram ao encaminhamento.

EQUIPA DE RUA	Serviço de Assistência Organizações de Maria (SAOM) Projeto CONTA'TO
O projeto CONTA'TO é uma equipa de rua fixa, inserida na comunidade, dirigida a pessoas que usam substâncias psicoativas (porventura também em situação de sem abrigo ou trabalhadores do sexo), que desenvolve a sua intervenção no concelho do Porto nas freguesias da Zona Histórica do Porto: União de Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, S. Nicolau e Vitória. Baseado nos valores da dignidade, inclusão e humanismo, o projeto assenta a sua intervenção no paradigma da Redução de Riscos e Minimização de Danos. Funciona em centro fixo, de segunda a sexta, entre as 14h e as 00h, no centro histórico do Porto, num local caracterizado por uma enraizada presença de UD e tráfico de drogas. Acentuando a sua lógica de <i>outreach</i> e pragmatismo, faz rondas de rua diárias, sempre que possível, no período do início da tarde e uma ronda noturna por semana, dirigida especificamente ao trabalho sexual de rua ou, mais recentemente, ao contexto <i>indoor</i>, que tem, em larga escala, vindo a substituir a rua. No centro fixo, a equipa fornece pequenos snacks e bebidas, uma sala de convívio onde as pessoas podem ver televisão, ouvir música, conviver, aceder a telefone e internet, biblioteca, carregar telemóveis, jogar jogos de tabuleiro ou matraquilhos. No que respeita à higiene pessoal e autocuidado, na ausência de um balneário, o projeto disponibiliza a casa de banho para que as pessoas possam efetuar a sua higiene pessoal. Oferece produtos de higiene como gel de banho, champô, espuma e lâminas de barbear. Sempre que as pessoas assim o desejem, são encaminhadas para a sede da entidade promotora, onde têm acesso a banho e tratamento de roupa. O centro disponibiliza ainda um espaço para armazenamento de bens pessoais para pessoas em situação de sem abrigo, uma sala com pufes onde é permitido repousar ou dormir (relevante para consumidores de Cocaína que podem passar várias noites sem dormir, ou pessoas em situação de sem abrigo que necessitem de algum conforto), banco de roupa de homem e mulher, cabeleireiro de homem (3 vezes por semana) e de senhora (1 vez por mês). O espaço proporciona também uma atenção específica ao autocuidado feminino, disponibiliza produtos de higiene íntima (provenientes de donativos) e maquilhagem.	

No âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos, tanto em centro fixo como nas rondas de exterior, o projeto promove a saúde pública e individual e a mudança de comportamentos face a práticas de consumo, tentando diminuir os riscos que lhe podem estar associadas, sempre que o objetivo da abstinência não seja realista. Para tal efetua recolha, troca e/ou distribuição de material asséptico de consumo endovenoso (Programa de Troca de Seringas) ou fumado, fornece material preventivo como preservativos e toalhetes de Álcool, realiza rastreios para o HIV, HVB, HVC e Sífilis, encaminha e acompanha utentes com Tuberculose Pulmonar ou patologia infecciosa e promove sessões formais e/ou informais de Educação para a Saúde. Estas são programadas em conjunto com os utentes.

Mais recentemente, devido às mudanças e necessidades auscultadas no território, foram promovidas intervenções no contexto de casas abandonadas, locais que passaram a ser usados para pernoita e consumo de substâncias psicoativas.

O projeto conta com serviço de enfermagem e de psicologia. Faz avaliação de necessidades, atendimentos psicossociais, articulação e encaminhamentos para entidades de rede com respostas complementares na área do alojamento, saúde física/mental e/ou apoio social.

Parte igualmente importante é a programação ocupacional, da qual se pretendem obter benefícios terapêuticos ao nível da aquisição de competências pessoais, sociais, estruturação do quotidiano e sentimento de pertença. Como definido no projeto educativo, com uma periodicidade mensal, são realizadas oficinas criativas, atividades lúdicas e/ou culturais, abertas a utentes e comunidade, celebram-se datas festivas e aniversários de utentes. São também promovidas tertúlias, momentos de encontro, oportunidades de reflexão e partilha entre utentes do espaço, profissionais da área social e comunidade académica.

No ano de **2019** foram acompanhados 296 consumidores de substâncias psicoativas e contactados 248, numa média mensal de 130 pessoas.

No mesmo período, foram acompanhados em PTS 107 utentes e 159 UD em Programa de Disponibilização de Estanho, distribuídos 5.019 Kits de material assético (tendo sido dispensados 2.150 toalhetes de Álcool extra), 3.118 tiras de papel de estanho e 1.345 preservativos.

Ao nível dos cuidados de saúde, foram assegurados 64 cuidados de enfermagem, realizadas 49 ações de rastreio para doenças infecciosas e administradas terapêuticas medicamentosas a 4 UD.

Na vertente do apoio psicossocial, foram realizados 281 atendimentos psicossociais, efetuadas 147 sessões de apoio psicológico e realizado trabalho junto de 12 famílias com vista à aproximação e integração sociofamiliar dos utentes.

Neste âmbito, foram ainda disponibilizadas as instalações sanitárias do centro fixo para cuidados básicos de higiene e disponibilizados produtos de higiene num total de 326 ações de distribuição de material e 430 ações de distribuição de roupa. Em contexto de centro fixo, foram ainda prestadas 7.558 ações de apoio alimentar, na forma de pequenas refeições/snacks. Sempre que se revelou necessário e/ou existiu solicitação por parte dos UD, foi efetuado o encaminhamento para a rede social, em particular para o balneário, rouparia ou refeitório da entidade promotora ou outras instituições que dispõem desta resposta.

Realizaram-se 73 encaminhamentos e 30 ações de acompanhamento/mediação ao local. Na área da saúde, especificamente, 12 utentes foram encaminhados para Hospitais, dos quais 5 para a consulta de infeciologia; 2 foram encaminhados para Centro de Saúde e 13 foram encaminhados para o Centro de Diagnóstico Pneumológico. Foram encaminhados ainda 2 UD para Equipas de Tratamento e 13 para Ação/Emergência Social.

O projeto realizou ainda 1.554 ações de educação para a saúde, 48 ações de (in)formação e sensibilização e distribuiu 100 materiais informativos de RRMD. Estas ações são dinamizadas de forma mais estruturada em contexto de centro fixo e, mais informalmente, em contexto de rua na interação estabelecida com os utilizadores de drogas, através de atividades de educação para consumos e práticas sexuais de menor risco. A dinamização das ações, no local e aquando o momento do consumo, revela-se fundamental na desconstrução de alguns mitos relativos às práticas de consumo e na motivação para adequação dessas mesmas práticas.

EQUIPA DE RUA COM PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO OPIÁCEA DE BAIXO LIMAR DE EXIGÊNCIA (PSOBLE)

Organização Cooperativa Para O Desenvolvimento Social e Comunitário, CRA – ARRIMO

Projeto “Equipa de Rua Porto Oriental” ERPO II

A Equipa de Rua Porto Oriental (ERPO II) tem intervenção no território Porto Oriental desde 2013, embora com algumas reformulações no seu percurso, inclusive em agosto de 2018, devido à transferência da equipa e de utentes da zona histórica para a zona oriental.

Esta equipa desenvolve a sua intervenção psicossocial de proximidade durante os 7 dias da semana, das 9.30h às 19.30h, numa estrutura móvel, em áreas pertencentes às freguesias de Campanhã, Bonfim e Paranhos, mais concretamente nos locais considerados problemáticos em termos de consumos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, e em termos de tráfico e de prostituição, locais como: Bairros do Cerco, do Lagarteiro, de S. Roque, de Contumil, e outros locais contíguos de permanência de utilizadores de drogas; Alameda do Dragão, Loja do Cidadão, Praça Francisco Sá Carneiro, Areosa e zona do HSJ; Casas abandonadas e degradadas; Rua e zonas de prostituição/zonas problemáticas de tráfico e consumo.

A equipa percorre diariamente os locais problemáticos de consumos de substâncias psicoativas, disponibilizando diversos programas socio-sanitários, como: PTS, alimentação, PSOBLE e atendimentos/orientação psicossocial, de forma a suprir as necessidades básicas a nível social e de saúde; promovendo uma cidadania ativa e uma reestruturação biopsicossocial, a fim de minimizar as múltiplas carências patentes nesta população, procurando fidelizá-la aos serviços de apoio, com o objetivo de reduzir quer os riscos quer os danos decorrentes das práticas de consumo e do estilo de vida adotado.

A equipa utiliza como estratégia de intervenção:

Giro de rua;

Educação para o consumo;

Atendimento individual;

Acompanhamento;

Sensibilização/informação;

Encaminhamento/motivação;

Comunicação interpares;

Intervenção comunitária.

A ER utilizou as referidas estratégias de intervenção para abranger um maior número de indivíduos consumidores, em condições problemáticas/precárias, com ruturas vincadas com os sistemas sociais e de saúde, com perdas, doenças, e, sobretudo, para explorar novos territórios, conhecer *in loco* as condições, itinerários, as vivências, o tipo de consumo assumido e a via, as necessidades e “expectativas” na mudança do *seu modus operandi*.

Além disso, estas estratégias tiveram como objetivo aproximar e apoiar a população, melhorando a sua qualidade de vida, através do acesso aos serviços normativos da comunidade, para poder obter uma plena inclusão social.

A população alvo é maioritariamente policonsumidora (de Heroína, Cocaína, Base de Coca, Álcool, THC), principalmente do género masculino, numa faixa etária entre os 35 e os 54 anos de idade. Ostenta depauperação em termos sociais e de saúde, está afastada dos sistemas sociais vigentes, tem baixos rendimentos ou sem rendimentos, desempregada, com fragilidade relacional, pessoal e isolamento social, e com diagnóstico de doenças infecciosas. Apresenta baixos níveis de escolaridade, envolvida em problemas judiciais, tem uma condição de cidadania comprometida, “submergida” em espaços degradados, de consumos, onde as más condições de higiene e de habitação são patentes. No entanto, tem-se verificado uma degradação física e psicológica da população alvo, um aumento dos casos com necessidade de habitação.

A equipa de rua desenvolve uma intervenção integrada, de proximidade, visando a inclusão, a fim de aumentar o potencial físico, educacional e social dos seus usuários, e melhorar a sua qualidade de vida, tendo como objetivo a transição desta população de um patamar de exclusão social para um de inclusão social, de modo a readquirir competências pessoais e sociais necessários para a “conquista” de uma plena cidadania.

A equipa é coesa, é constituída por diversos profissionais, com perfil e experiência na área da redução de riscos e minimização de danos, com as habilitações literárias próprias ao exercício das funções e ao cargo exercido, com grande conhecimento do território em causa e das entidades parceiras. Demonstra a capacidade relacional necessária para implementar um trabalho de proximidade e, assim, apoiar a população socialmente excluída.

Esta equipa tem feito, diariamente, com base na confiança e na proximidade, a ponte entre os usuários e as estruturas locais, de saúde e sociais, de modo a agilizar os contactos, o acompanhamento psicossocial e obter respostas socio sanitárias céleres necessárias à estabilização biopsicossocial.

A equipa tem o Gabinete de Apoio ELOS como estrutura de apoio para a intervenção desenvolvida em contexto de rua e são vários os utentes encaminhados para esta estrutura a fim de obter respostas disponibilizadas através dos vários programas socio sanitários existentes nesse espaço.

No decorrer de 2019, a equipa de rua abrangeu 247 utentes; 63 utentes no âmbito do PSOBLE e 63 consumidores endovenosos no PTS.

No âmbito do PTS, a equipa distribuiu 7.582 Kits de material asséptico, e distribuiu 7.406 folhas de estanho. Realizou 1.059 atendimentos psicossociais. Realizou 10.036 cuidados de enfermagem e 349 encaminhamentos para outras estruturas de respostas sociais e de saúde

As parcerias assumidas pela entidade promotora da ER foram fundamentais para agilizar respostas céleres aos problemas sociais e de saúde patentes na população alvo, de modo a maximizar os recursos e os resultados. Para além da Unidade Móvel, a entidade dispõe de uma viatura para transportar os utentes aos serviços da comunidade.

No decorrer da sua intervenção psicossocial, no território em análise, a equipa detetou uma mudança na via de consumo, designadamente: prioridade da fumada em detrimento da endovenosa e adoção de práticas mais seguras devido a maior consciencialização dos danos decorrentes das práticas e dos consumos e uma maior fidelização dos utentes aos serviços prestadores de cuidados de saúde e sociais; ora isto como resultado da capacidade do trabalho psicossocial desenvolvido há anos junto desta população.

A equipa verifica um envelhecimento da população consumidora, com uma degradação cognitiva, patologia mental e alguma perda de autonomia, o que implica também outro tipo de cuidados individualizados/especializados, realidades para as quais os serviços da comunidade ainda não estão preparados para acolherem esta população.

Em suma, o fenómeno da toxicodependência continua a existir na zona oriental do Porto, de uma forma controlada e sob alçada da intervenção da equipa de rua, intervenção esta que é complementada pelo gabinete de apoio Elos.

ESTRUTURA SOCIO-SANITÁRIA GABINETE DE APOIO (com PSOBLE)	Organização Cooperativa Para O Desenvolvimento Social e Comunitário, CRA – ARRIMO Projeto ELOS IV
O Gabinete de Apoio Elos (GAE) é uma estrutura fixa e de proximidade, situado na zona oriental do Porto, desde 2009. Localizado em pleno território, é destinado aos usuários de drogas, disponibilizando um conjunto de respostas socio-sanitárias à população alvo que a ele acorre, respostas de cariz social (reforço da cidadania), ocupacional e de saúde, de modo a suprir as necessidades patentes desta mesma população.	

Para o desenvolvimento das atividades, o gabinete tem uma equipa técnica diversificada (monitores, enfermeiros, assistente social, coordenador e psicólogo) a trabalhar 7 dias por semana, das 9.30h às 19.30h.

Neste gabinete são disponibilizados alimentação, cuidados de higiene, apoio social e psicológico, cuidados de enfermagem, rastreios, distribuição de material asséptico para consumo endovenoso, PSOBLE, ações de educação para a saúde e para uma cidadania ativa/integradora, ações de formação profissional e um atendimento psicossocial mais personalizado e integrado.

A falta de alojamento na cidade do Porto é um problema social que tem tido reflexo nos contextos considerados prioritários em termos de intervenção da equipa de rua, verificando-se mais usuários de drogas a frequentar esses espaços e a precisarem de mais apoios/orientação psicossocial. A equipa do GAE complementa a sua intervenção em horários distintos da equipa de rua, sendo uma mais-valia à entidade promotora, visto poder encaminhar muitos dos utentes que frequentam o itinerário da equipa de rua para a estrutura socio-sanitária do GAE.

A população alvo que acorre a este gabinete é maioritariamente masculina, com uma média de idades entre os 35 e os 54 anos, sendo essencialmente policonsumidores de Heroína e Cocaína, acrescido de THC, Base de Coca e Álcool, com uma média de consumos de 20 anos e com longos anos de consumos endovenosos. Esta população apresenta baixos níveis de escolaridade, rutura com a família, desemprego de longa duração, muita dela a beneficiar da prestação de RSI e de outros benefícios da ação social, nomeadamente da Estratégia dos Sem-abrigo. Alguma dela reside em casas abandonadas, outra em casas camarárias e em quartos de pensões. Uma outra característica, apontada pela equipa do projeto, é o crescente envelhecimento da população consumidora, com degradação cognitiva, patologia mental e perda progressiva de autonomia, o que implica também outro tipo de cuidados permanentes e individualizados.

As pessoas são maioritariamente provenientes de vivências em contexto de rua, com défices de competências pessoais e sociais acentuados, à margem do sistema social e de saúde, muitas delas desprovidas de apoios das medidas de política social e de cuidados de saúde, e com uma intervenção psicossocial abrangente por parte dos técnicos da equipa, em contexto de rua. O acompanhamento é, posteriormente, continuado no GAE pelo técnico, assumido como gestor do processo, na dimensão social e clínica. Esta estrutura disponibiliza um espaço mais acolhedor e um atendimento mais personalizado e integrado, longe dos olhares da rua.

Ao nível clínico, muitas destes usuários são portadores de doenças infecciosas, sobretudo VIH, VHC e tuberculose pulmonar, os quais necessitam de aceder aos cuidados hospitalares ou às

unidades de saúde especializadas, de modo a resolverem, atenuarem ou mesmo tratarem esses problemas de saúde, sendo fundamental o papel do técnico como mediador e acompanhante nesses cuidados diferenciados.

Tendo em conta o ano de 2019, o GAE desenvolveu várias atividades para suprir as necessidades da população alvo, tendo, neste ano, efetuado 1.081 atos de cuidados de higiene, 4.026 cuidados de enfermagem, e 8.361 apoios alimentares. Ao longo do ano foram também realizados 184 encaminhamentos para estruturas de respostas sociais e de saúde da comunidade.

Foram realizados 987 atendimentos psicossociais personalizados e integrados, desenvolvido pelo “gestor de caso”, que permitiu obter um diagnóstico mais preciso das necessidades, sendo uma mais-valia para a população alvo, definindo, em conjunto, um percurso para a inclusão social, a fim de satisfazer necessidades básicas e alcançar patamares de inclusão social mais satisfatórios.

O trabalho desenvolvido no âmbito do GAE baseia-se no reforço de competências pessoais, relacionais e sociais, diminuindo, assim, os comportamentos/práticas de risco e melhorando o *status* social e de saúde.

A entidade promotora do GAE, dado trabalhar neste território há alguns anos, possui uma relação estreita com alguns parceiros, o que é favorável ao desenvolvimento e cumprimento dos objetivos contratualizados em sede de candidatura.

O espaço do GAE é um espaço recatado, acolhedor, localizado na zona oriental do Porto, longe de olhares censuradores, e onde não existe qualquer outro tipo de estrutura de apoio a esta população alvo. A população usufrui de um espaço hospitaleiro, calmo, longe do centro da cidade, mas perto dos contextos por si frequentados, com disponibilização de diversas respostas socio-sanitárias e com profissionais para a apoiar/orientar.

Em suma, neste espaço são de salientar a importância das sessões psicoeducacionais desenvolvidas, as atividades lúdicas, ocupacionais e pedagógicas e, fundamentalmente, a prática da horticultura pedagógica assumida há anos pela equipa. Deste modo, a integração dos usuários neste espaço permite-lhes afastarem-se dos contextos de risco, integrarem-se em atividades, obterem os cuidados/respostas que respondam às suas necessidades e aumentarem o seu potencial em termos de competências e bem-estar físico e social.

PROJETO DE REINserÇÃO INCLUIR	Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde – ASAS de Ramalde
O projeto “Incluir” desenvolve a sua atividade no Concelho do Porto desde fevereiro de 2014. É uma estrutura que desenvolve respostas na área da reinserção, junto de sujeitos com CAD, nomeadamente: indivíduos com problemas ligados ao álcool; consumidores de SPAI e outros com dependência sem substância. A população-alvo é constituída maioritariamente por indivíduos do sexo masculino, com percursos geralmente longos de consumo de SPA e sucessivas tentativas de tratamento. Na sua maioria são dependentes de opiáceos, cocaína/base de coca, álcool e psicofármacos, com baixos níveis de escolaridade, baixa qualificação profissional e baixo nível socioeconómico. São ainda frequentes as co- morbilidades orgânicas e psiquiátricas, debilidade física generalizada associada a precárias condições de saúde, alimentação e higiene. Este projeto tem como principais objetivos: promover a criação de um plano individual de (re) inserção, adequado a cada necessidade, que contribua para a valorização social dos indivíduos e a sua inclusão na sociedade; fomentar a aquisição e desenvolvimento de competências pessoais e sociais que facilitem o processo de (re)inserção dos indivíduos; promover a aquisição e desenvolvimento de competências pré-profissionais e profissionais que permitam a integração e manutenção em formação profissional e/ou emprego; fomentar o interesse por atividades ocupacionais que capacitem novas aprendizagens de valorização social e ao mesmo tempo uma melhor gestão do tempo livre; promover a participação das instituições da Rede Social no desenvolvimento do projeto para criação de sinergias. O referido projeto encontra-se organizado em três pólos de intervenção: (1) – Pólo Oriental - freguesia de Campanhã - (instalações da Área de Dia do Bairro do Cerco do Porto); e freguesia do Bonfim (instalações da Associação Fios e Desafios); (2) – Pólo Ocidental – freguesia de Lordelo do Ouro (instalações da ADILO) e freguesia de Aldoar (instalações da Casa da Vila Nova e presentemente nas instalações da RLIS, designada, atualmente, como Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social); e Pólo Central – freguesia da Sé (instalações da Banharia) , freguesia de Ramalde (instalações do ASAS de Ramalde) e na freguesia de Paranhos (instalações da ANAP). No sentido de responder às necessidades da população-alvo desenvolve um conjunto de ações: Atendimento e Acompanhamento Social (que abrangeu a população alvo total do projeto); Visitas domiciliárias; Satisfação das Necessidades Básicas; Espaço de Intervenção Coletiva; capacita-te; incluir pela Formação, incluir pelo Trabalho; Mediação Social; Área de Dia do Porto Oriental e Sinergias.	

Esta intervenção contribuiu para o desenvolvimento de competências pessoais, sociais, mudanças nas condições de vida dos utentes assim como aprendizagens significativas de autonomia e consciencialização de direitos e deveres enquanto cidadãos.

Para além das mais-valias já referidas, também se constatou uma melhoria nas qualificações escolares, assim como aumento do nível de formação e de empregabilidade; mudança de comportamentos e atitudes e para a adoção de hábitos e rotinas de vida mais saudáveis e inclusão dos utentes nos vários sistemas sociais.

Evidencia-se ainda o trabalho decorrente da área de Dia que foi determinante na prevenção da desinserção através da ocupação do tempo livre dos utentes de forma satisfatória e saudável. Trata-se de um espaço destinado a promover atividades ocupacionais, lúdicas e pedagógicas que visam promover rotinas saudáveis; intervém individual, familiar e coletivamente. Nesta ação participaram 109 utentes, 8 elementos da população-alvo estratégica, num total de 212 sessões realizadas em diferentes domínios (oficina culinária; oficina de desporto; plástica; cidadania; etc.). Este espaço funciona em grupo aberto e com frequência diária, e são desenvolvidas atividades que, para além do carácter ocupacional, pretendem desenvolver competências sociais e pessoais.

O “Incluir” tem tido um impacto positivo, em termos de ganhos sociais e de saúde junto da população-alvo. Entre 1 de Janeiro e 31 de dezembro de 2019 o projeto abrangeu um total de 175 utentes. Para além dos utentes previstos em candidatura foram acompanhados 2 utentes que não apresentavam comportamentos aditivos sem substância psicoativa associada (1 apresenta comportamentos aditivos ao jogo e outro às redes sociais).

Destacamos os 634 atendimentos psicossociais (num total de 175 utentes); a realização de 51 visitas domiciliárias, (num total de 35 utentes); foram alvo de elaboração de plano individual de inserção todos os participantes, tendo-se registado uma taxa de cobertura de 100%. Neste processo de acompanhamento foram envolvidos 6 familiares/pessoas de referência.

Ao nível da satisfação das necessidades básicas, foram encaminhados e apoiados 104, sendo que 12 beneficiaram de cabaz de alimentos mensal, 13 beneficiaram de produtos de higiene e 7 beneficiaram de vestuário.

No âmbito dos Espaços de intervenção coletiva - desenvolveram-se atividades grupais, de cariz formativo, socioeducativo, de sensibilização para a cidadania ativa e de promoção de um envolvimento cada vez maior do indivíduo na sociedade, favorecendo assim a aquisição e desenvolvimento de competências pessoais e sociais da população, reforçando as suas habilidades sociais numa perspetiva de realização pessoal, nas freguesias de Ramalde, Bonfim,

Campanhã, Lordelo do Ouro e Zona Histórica, tendo-se registado na totalidade do projeto a realização de 102 sessões (198 horas) com a participação de 62 utentes. Decorrente do investimento do projeto em atividades de inclusão pela formação, 36 indivíduos integraram o mercado formativo; 25 foram integrados no mercado formal de emprego e 3 em Contexto de Mercado de Emprego Protegido.

Relativamente à Mediação Social – registram-se 145 contactos a entidades distintas que abrangeram 97 utentes.

Este projeto evidenciou uma efetiva complementaridade com a intervenção realizada pelas equipas multidisciplinares dos 3 CRI do Porto, tanto pelo carácter de proximidade do mesmo como pelo conhecimento dos recursos locais de inserção social.

As instituições da comunidade têm desenvolvido um trabalho de parceria visando a reinserção social dos indivíduos integrados no projeto, respeitando a especificidade de cada intervenção e implicando utentes e suas famílias na construção dos seus projetos de reinserção.

Destacamos o acompanhamento individualizado que o projeto preconiza aos utentes, o que favorece a criação de uma relação técnico/utente fundamental para a concretização dos objetivos estipulados pelos utentes, numa atitude de coresponsabilização e participação ativa. O que se consubstancia na forma sistémica como o indivíduo é trabalhado, desde a sua componente mais individual, passando também pela componente familiar e pela social. O trabalho desenvolvido pela equipa teve um impacto bastante considerável na população abrangida, contribuindo de forma positiva para a mudança de comportamentos e atitudes e para a adoção de hábitos e rotinas de vida mais saudáveis, que muito contribuiu para o processo de autonomização e inclusão dos utentes nos vários sistemas sociais.

Destacamos, mais uma vez, o acompanhamento psicossocial que o projeto disponibilizou aos utentes, o que favoreceu a consolidação de uma relação técnico/utente fundamental para a concretização dos objetivos estipulados pelos utentes, numa atitude de coresponsabilização e participação ativa na resolução dos seus problemas. As parcerias têm sido fundamentais na qualificação e sustentabilidade das respostas aos utentes. A título ilustrativo apresenta-se a cedência de produtos de Higiene que resulta da parceria estabelecida com a SONAE. As restantes necessidades foram colmatadas pelo Bazar Social do projeto e pelo Programa de distribuição de Cabazes Alimentares do ASAS de Ramalde.

VII - Caracterização dos Grupos Alvo e Contextos

Problema 1: Consumos de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos

Grupo alvo 1 - Adultos UD de SPAI com Indicação para Tratamento: no ano de 2019, o número total de utentes em tratamento, com residência no concelho do Porto, nos CRI do Porto foi de 2.554, sendo que cerca de 41,03% estava em programa terapêutico de substituição opiácea (sobretudo com cloridrato de metadona).

O número total de utentes com Heroína como substância principal em 2019, em tratamento, foi de 796 e de utentes com Cocaína foi de 209. Relativamente à Canábis como substância principal, o número de total de utentes em tratamento foi de 136.

Esta é uma população maioritariamente masculina, parcialmente integrada na rede social, com as necessidades básicas habitualmente garantidas (no entanto, ao nível do alojamento tem havido muita dificuldade de respostas adequadas por inexistência de estruturas de habitação para o perfil da população alvo); habitualmente com percurso geralmente longo de consumo de SPAI; dependentes de opiáceos e/ou cocaína, com consumo concomitante de álcool, canábis e psicofármacos; baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional e elevada taxa de desemprego (em 2019, 1.144 utentes estavam desempregados). A taxa de infeção pelo vírus da hepatite C e pelo VIH sofreu uma diminuição nos utentes ativos, entre 2016 e 2019. Face à tuberculose, assistimos a uma estabilização da taxa de infeção, quer nos novos utentes, quer nos utentes ativos.

Apesar de muitos destes utentes terem um enquadramento sociofamiliar e estarem integrados profissionalmente, muitos deles frequentam igualmente contextos associados ao tráfico de substâncias psicoativas, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

Grupo alvo 2 - Adultos UD de SPAI com Indicação para RRMD: As equipas de rua “ELOS IV”, “Aqui e Agora”, “Conta’to” e “Rotas Com Vida”, e os Gabinetes de Apoio “ERPO II” e “Casa da Vila Nova” acompanharam, no ano de 2019, mais de dois mil utentes, perfazendo no total quase trezentos utentes em Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE). A maioria habita na cidade do Porto e outros são provenientes de outros concelhos (Vila do Conde, Póvoa do Varzim, Vila Nova de Gaia, Amarante, Marco de Canaveses, entre outros) e de outros distritos (Aveiro, Braga, Viana do Castelo e Vila Real). São UD que se mobilizam para os locais de tráfico e de consumo da cidade do Porto onde se encontram as estruturas de RRMD da cidade, podendo aí recorrer a elas, com ou sem regularidade.

Esta população é maioritariamente do sexo masculino, tem um percurso geralmente longo de consumo de SPAI e sucessivas tentativas de tratamento sem sucesso; observa-se um envelhecimento desta população com um agravamento das patologias associadas, com marcados problemas de saúde física e mental, situações de exclusão social extrema, nomeadamente situações de sem abrigo; apresentam ausência ou fracas relações familiares e sociais estando circunscrita aos locais de consumo; são geralmente indivíduos dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cânabis e psicofármacos; comportamentos de risco associados ao consumo de SPAI e práticas sexuais desprotegidas; a significativa incidência de consumidores com VIH e HCV coloca-os numa situação de maior fragilidade sendo o abandono dos tratamentos um indicador importante da necessidade de respostas de proximidade; também apresentam co morbilidade orgânica e psicopatológica; baixo nível de escolaridade e qualificação profissional, elevada taxa de desemprego, beneficiários de medidas de política social; debilidade física generalizada, associada a precárias condições de saúde, alimentação e higiene; baixa procura dos serviços de saúde; baixa adesão às terapêuticas propostas; ausência de retaguarda familiar; habitação precária e/ou situação de sem abrigo; exclusão social.

O acesso a programas de substituição é igualmente uma necessidade junto desta população visto ser muitas vezes a única ligação com estruturas de saúde.

Este grupo move-se, sobretudo, em zonas de tráfico, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

Estimou-se, em 2017, a existência de 847 consumidores com consumos na via pública.

Em 2018, o número de consumidores que recorreram uma vez à equipa de rua, no Bairro do Aleixo, foi de 211, sendo que 57 consumidores recorreram 5 dias à equipa. O número de consumidores que recorreram uma vez à equipa de rua na Sé foram 37 e 49 consumidores nos 5 dias. No Bairro do Cerco, Bairro do Lagarteiro e zona da Universidade Lusíada os valores foram, respetivamente, 3 e 32 consumidores.

Problema 2: Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos

Grupo alvo 1 - Adultos Consumidores de Álcool com Indicação para Tratamento: em 2019, o número total de utentes em tratamento, nos CRI, por problemas ligados ao Álcool foi de 547. Neste mesmo ano, encontramos uma taxa de 23,87/10.000 habitantes face ao número de crimes de condução de veículo em estado de embriaguez (taxa => a 1,2 g/l). Esta taxa diminuiu continuamente no período em análise.

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, sendo que a população feminina tem igualmente expressividade neste problema. Apresentam uma trajetória de vida com integração sociofamiliar e profissional, embora com défice ao nível das competências pessoais, escolares e profissionais. Revelam maior dificuldade na área da empregabilidade, com percursos profissionais marcados por empregos pouco qualificados, de curta duração, até pela dificuldade na manutenção do emprego. Também encontramos desempregados de longa duração. Ao nível do alojamento tem havido alguma dificuldade de respostas adequadas por inexistência de estruturas de habitação para o perfil atual da população alvo.

A maioria possui retaguarda familiar, mas com problemas e conflitos relacionais. Precariedade económica com recurso a medidas de apoio social diversificadas, revelando por vezes dependência institucional.

Existência de uma cultura de utilização do Álcool nas relações profissionais e/ou como automedicação e veículo de interação social.

Predominam problemas ligados ao consumo abusivo de Álcool ao longo de anos, a nível físico e/ou mental (ex. doenças hepáticas, perturbação mental, debilidade, deterioração cognitiva).

Este grupo frequenta preferencialmente cafés, “tascas”, centros recreativos, rua, estabelecimentos de diversão noturna e domicílio.

Grupo alvo 2 - Adultos UD de Tabaco: trata-se de um grupo heterogéneo com características diversificadas, sendo difícil a definição de um perfil tipo. De referir, no entanto, o risco elevado de doenças físicas, em particular cancerígenas e do foro respiratório. Os contextos associados a este grupo alvo são essencialmente o domicílio, rua e estabelecimentos de diversão diurna e noturna, onde é permitido fumar.

Problema 3: Consumos de Substâncias Psicoativas nos Jovens

Grupo alvo 1 - Crianças e Jovens: crianças e jovens da população em geral que frequentam o ensino regular. Os contextos associados a este grupo alvo são, essencialmente, os estabelecimentos de ensino e suas imediações, domicílio e contextos de diversão noturna e diurna, Festivais de Verão e/ou de Música.

Grupo alvo 2 - Crianças e Jovens em Situação de Risco: maioritariamente do sexo masculino, apresentam problemas de comportamento, relação com pares UD e/ou com comportamentos desviantes. É uma população que desvaloriza o percurso escolar, com baixas expectativas individuais e familiares. Verificam-se situações de elevado absentismo, insucesso e risco de

abandono escolar. O contexto familiar é vulnerável, caracterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligência/abuso, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família. Caracterizam-se ainda pelo baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional e/ou situação de desemprego; atração pelo risco, transgressão e comportamentos delinquentes; comportamentos de risco a nível sexual; facilidade de acesso às substâncias e desvalorização dos riscos associados aos consumos. Este grupo está associado aos contextos de estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, centros de acolhimento de crianças e jovens, escolas profissionais e centros de formação, contextos de diversão noturna e diurna, Festivais de Verão e/ou de Música.

Grupo alvo 3 - Jovens com Consumos de SPA - São maioritariamente do sexo masculino, com comportamentos de risco. Apresentam problemas de comportamento, relação com pares UD e/ou com comportamentos desviantes. Desvalorização do percurso escolar, com baixas expectativas (individuais e familiares). Absentismo, insucesso e risco de abandono escolar. Contexto familiar vulnerável, caracterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligência/abuso, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família. Baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional, desempregados. Atração pelo risco, transgressão e comportamentos delinquentes. Comportamentos de risco a nível sexual. Facilidade de acesso às substâncias e desvalorização dos riscos associados aos consumos. Jovens que apresentam consumos habituais ou recreativos de SPA lícitas e ilícitas, designadamente Álcool, Tabaco, Canábis e, em menor escala, MDMA, anfetaminas e Cocaína.

Os contextos associados a este grupo alvo são, essencialmente, estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, centros de acolhimento de crianças e jovens, escolas profissionais, centros de formação, contextos de diversão noturna e diurna, Festivais de Verão e/ou de Música.

Problema 4: Comportamentos aditivos e/ou dependência do Jogo e outros comportamentos/dependências sem substância

Grupo alvo 1 - Jovens com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância: jovens pré-adolescentes e adolescentes com escassa supervisão parental e com precária sensibilização para os riscos associados à exclusividade/excessividade de um comportamento. Encontramos um grande aumento de jovens que jogam online e que realizam apostas. Este grupo

alvo frequenta contextos como domicílio, cafés, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar.

Grupo alvo 2 - Adultos com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância:

indivíduos integrados ao nível sociofamiliar e profissional; apresentam em geral fraco controlo de impulsos, dificuldades ao nível relacional e emocional. Os contextos associados são o domicílio, café, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar (legais ou ilegais) e festas.

Problema 5 – Consumo recreativo de substâncias psicoativas em contextos de diversão noturna e ambientes festivos

Grupo alvo 1: Jovens menores frequentadores de espaços de diversão noturna/contextos recreativos

- Jovens menores de idade que frequentam os espaços de diversão noturna da cidade do Porto, com consumos de diferentes SPA, nomeadamente de Álcool e Canábis na rua e dentro de bares e discotecas, mas também de outras SPAI e em ambientes festivos. Grupo que carece de ser caracterizado, dada a sua diversidade, nomeadamente ao nível dos padrões de consumo e da perceção do risco associado ao uso de SPA.

Grupo alvo 2: Adultos frequentadores de espaços de diversão noturna/contextos recreativos

- Adultos da população geral que frequentam os espaços de diversão noturna da cidade do Porto, com consumos de Álcool e Canábis na rua e dentro de bares e discotecas, mas também de outras SPAI e em ambientes festivos. Grupo que também carece de ser caracterizado, dada a sua diversidade, nomeadamente ao nível dos padrões de consumo e da perceção do risco associado ao uso de SPA.

VIII - Propostas de Intervenção

De forma a garantir as respostas aos problemas identificados, grupos e contextos, sugerem-se as seguintes propostas de intervenção para as áreas da Prevenção, do Tratamento, da Reinserção e da Redução de Riscos e Minimização de Danos. Espera-se que estas respostas possuam um

carácter comunitário, envolvendo as diferentes instituições locais e prevendo a complementaridade da atuação nos diferentes subsistemas.

Área da Prevenção

Formação/capacitação de professores e técnicos das instituições locais para a implementação de Programas de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais (PDCPS);

Manter/implementar programas e estratégias preventivas, de cariz ambiental, universal e seletivo, em meio escolar, escolar profissional e ensino superior, nas diferentes modalidades (presencial, online e mista);

Formação a públicos-alvo estratégicos, em articulação com outras estruturas da comunidade, dirigidas a professores, assistentes operacionais, técnicos, pais/famílias, entre outros;

Manutenção e reforço das respostas no âmbito da prevenção indicada através da consulta de jovens dos CRI e do PIAC;

Articulação de respostas de Prevenção com a área da Redução de Riscos, nos contextos recreativos na noite do Porto;

Estruturar respostas preventivas dirigidas a jovens na transição para a adultez, para o mercado de trabalho e para o ensino superior;

Área do Tratamento

Melhorar a rede de referenciação e articulação interinstitucional no âmbito dos CAD;

Garantir a continuidade das consultas especializadas de cariz biopsicossocial integradas pelas diferentes valências profissionais (medicina, psicologia, serviço social e enfermagem). Estas consultas devem-se ajustar às necessidades globais do utente, podendo requerer a combinação de diferentes intervenções terapêuticas: psicofarmacológicas, psicológicas/psicoterapêuticas, médicas, intervenções sistémicas.

Garantir o acolhimento / acompanhamento dos utentes referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários e Centros Hospitalares, bem como, de outras Instituições Comunitárias;

Área da Reinserção

Em complementaridade com o trabalho de reinserção desenvolvido nos CRI do Porto Central, Ocidental e Oriental e com a Rede Institucional do concelho do Porto, as intervenções na área da reinserção deverão continuar a dirigir-se aos consumidores de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas), e suas famílias, desenvolvendo competências pessoais, sociais e de cidadania que fomentem a autonomia, promovam a melhoria da qualidade de vida, a formação/empregabilidade e previnam a exclusão social e a desinserção laboral e potenciam a reinserção socioprofissional e familiar.

Estas intervenções, sustentadas em parcerias locais ativas, passam pela existência de projetos financiados no âmbito do PORI para esta área de intervenção, que desenvolvam atividades nas áreas lúdico-recreativas, desportivas, culturais e sociais, formação/emprego, respondendo à população desocupada e/ou desempregada de longa duração, promovendo competências socio profissionais e relacionais, capacitando-a para a apropriação/utilização dos mecanismos de prevenção de recaída e para o entrosamento nas redes de sociabilidades funcionais, que gradualmente fomentam a autonomia. Esta resposta na área da Reinserção deverá igualmente incluir resposta que permita, sempre que necessário, colmatar as lacunas ao nível da satisfação das necessidades básicas, com ênfase no que concerne à alimentação, cuidados de higiene e habitação adequada ao perfil atual da população alvo. A intervenção na área da Reinserção, no âmbito do PORI, deverá abranger aproximadamente cerca de 300 utentes.

Área da RRMD

Zona Central (Zona Histórica) do Porto:

A- Garantir a continuidade de uma Equipa de Rua com Unidade Móvel Adaptada e com equipa técnica multidisciplinar para cerca de 300 indivíduos e que preste os seguintes cuidados: Programa de Substituição de Baixo Limar de Exigência; Programa de

Terapêutica Combinada (medicação prescrita particularmente para o VIH, hepatites, tuberculose, psiquiátrica, entre outras); cuidados de saúde; Programa de Troca de Seringas/disponibilização de estanho; apoio psicossocial; acompanhamento e encaminhamento; informação/sensibilização e formação à comunidade (ao abrigo do decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho). Com esta resposta pretende-se, entre outros:

- **Garantir a acessibilidade dos Utilizados de SPA aos serviços da rede sócio sanitária;**
- **Minimizar os riscos e danos associados ao consumo de SPA;**
- **Diminuir o número de infeções relacionadas com o consumo de SPA;**
- **Diminuir a incidência e prevalência de comorbidade física e/ou mental associada ao consumo de SPA e outras consequências nocivas para o próprio ou para a comunidade;**
- **Diminuir o número de mortes relacionadas com o consumo de SPA;**
- **Melhorar a qualidade de vida dos utilizadores de SPA;**
- **Promover os direitos e deveres dos utilizadores SPA.**

B- Garantir a continuidade de uma Equipa de Rua em unidade fixa no centro/baixa da cidade, com equipa técnica multidisciplinar para cerca de 100 indivíduos UD e trabalhadores do sexo, que preste os seguintes cuidados: cuidados de saúde; programa de rastreio e acompanhamento de utentes com patologia infecciosa, Programa de Troca de Seringas/disponibilização de estanho; distribuição de preservativos, apoio psicossocial; acompanhamento e encaminhamento; informação/sensibilização e formação à comunidade (ao abrigo do decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho). Com esta resposta pretende-se:

- **Garantir um espaço de convívio e partilha, onde a população alvo acompanhada pode ter acesso a atividades lúdicas e/ou ocupacionais, posto de correio, internet e pequenos *snacks*;**
- **Garantir o acesso a cuidados de higiene, com lavandaria, balneário, rouparia e WC;**
- **Garantir o acesso a acompanhamento psicológico e social;**
- **Garantir o acesso a cuidados de enfermagem;**

- Promover ações em contexto de grupo onde se trabalhem questões relacionadas com a sensibilização para a saúde, promoção de competências pessoais e sociais, informação sobre consumo e práticas sexuais de menor risco;
- Garantir a acessibilidade da população alvo aos serviços da rede sócio sanitária;
- Minimizar os riscos e danos associados ao consumo de SPA;
- Diminuir o número de infeções relacionadas com o consumo de SPA;
- Melhorar a qualidade de vida da população alvo;
- Promover os direitos e deveres da população alvo.

Outras Estruturas de RRMD: De acordo com estudos já realizados em relação à zona histórica e baixa do Porto, dever-se-á equacionar a efetivação de uma unidade móvel de consumo assistido, disponibilizando uma resposta de saúde adequada às necessidades dos utilizadores de drogas deste território.

Zona Ocidental do Porto:

Garantir a continuidade de uma Equipa de Rua com Unidade Móvel e com uma equipa técnica multidisciplinar, que disponibilize os seguintes cuidados: Troca e Distribuição de material para consumo endovenoso e fumado: Programa de Troca de Seringas/disponibilização de estanho e cachimbos; Programa de Substituição de Baixo Limar de Exigência; Programa de Terapêutica Combinada (medicação prescrita especificamente para o VIH, Tuberculose, psiquiátrica, entre outras); Cuidados de Saúde; Distribuição de preservativos, Apoio psicossocial; Apoio alimentar; Acompanhamento e Encaminhamento; Ações de informação/sensibilização e formação à população consumidora e à comunidade (ao abrigo do decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho).

Com esta resposta pretende-se estrategicamente:

- Minimizar os riscos e danos associados ao consumo de SPA;
- Diminuir o número de infeções relacionadas com o consumo de SPA;
- Diminuir a incidência e prevalência de comorbidade física e/ou mental associada ao consumo de SPA e outras consequências nocivas para o próprio ou para a comunidade;
- Diminuir o número de mortes relacionadas com o consumo de SPA;
- Garantir a acessibilidade dos Utilizados de SPA aos serviços da rede sócio sanitária e serviços convencionais da rede de apoio;
- Garantir o acesso a acompanhamento psicológico e social;

- Melhorar a qualidade de vida dos utilizadores de SPA;
- Promover a adoção de práticas de consumo e sexuais de menor risco;
- Promover a redução de comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e a práticas sexuais;
- Promover o acesso a cuidados de saúde e de enfermagem em particular, a fim de melhorar as condições de saúde e a melhora da qualidade de vida dos UD'S
- Promover ações de sensibilização para o ensinamento de práticas de consumo de menor risco, informação sobre doenças infecciosas e outras questões relacionadas com a sensibilização para a saúde, promoção de competências pessoais e sociais.
- Promover a informação da população consumidora sobre as vias de transmissão das doenças infecciosas;
- Aprofundamento do diagnóstico do consumo de substâncias psicoativas no território do Concelho do Porto.

Pelo crescente número de utentes que recorre à estrutura de RRMD existente, importa que a equipa a constituir seja francamente reforçada na valência de enfermagem, psicologia e de técnico psicossocial. Este reforço irá promover um aumento na prestação de cuidados sócio sanitários, assim como a sua qualidade, potenciando ganhos em várias dimensões junto desta população alvo específica.

Gabinete de Apoio

Em termos de intervenções propostas é essencial a manutenção da resposta em gabinete de apoio, estrutura fixa socio-sanitária destinada a utilizadores de drogas e que se encontram em situação grave de rutura social, fragilidade física e psicológica. Pretende-se a prestação de serviços multidisciplinares – nas vertentes da medicina, psicologia, serviço social e de enfermagem – que facilitem a adesão dos utentes às respostas de que necessitam, tal como satisfação das necessidades básicas imediatas, cuidados de saúde e de enfermagem, apoio psicossocial e distribuição de material assético. Em matéria de programas esta estrutura deverá desenvolver o programa de substituição opiácea de baixo limiar de exigência, programa de troca de seringas, rastreios (HIV, Sífilis, HCV), ações de informação e de sensibilização para práticas de consumo de menor risco e práticas sexuais seguras. Deverá acompanhar cerca de 300 utentes, proporcionando-lhes uma resposta psicossocial individualizada em função das necessidades diagnosticadas. Ainda, esta estrutura deverá funcionar em articulação direta com o centro de abrigo, proporcionando uma resposta residencial temporária, funcionando desta forma num regime de 24 horas/dia e 7 dias/semana.

Outras Estruturas de RRMD: Dada a realidade já reportada em relação à zona ocidental da cidade e a dificuldade na correspondência face às necessidades dos utentes e face a uma estimativa de, atualmente se estarem a trocar seringas mensalmente a cerca de 250 utilizadores de drogas neste território, dever-se-á equacionar e refletir sobre a pertinência e possibilidade de esgotar todas as medidas previstas no decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho, designadamente a efetivação da sala de consumo assistido, oferecendo assim um recurso de cuidado de superior importância na abordagem à problemática das dependências.

Zona Oriental do Porto:

As propostas de intervenção para esta área, em termos de RRMD para a zona Oriental do Porto, continua a incidir na continuidade do trabalho desenvolvido por uma Equipa de Rua e por um Gabinete de Apoio.

É fundamental garantir a continuidade da intervenção da Equipa de Rua com Unidade Móvel através do exercício de funções prestadas pela equipa multidisciplinar (assistente social, enfermeiros, médico, psicólogo e monitores), para um universo de cerca de 300 consumidores de substâncias psicoativas ilícitas, disponibilizando serviços sócio sanitários necessários à recuperação e inclusão social da população-alvo (ao abrigo do decreto-lei n.º 183/2001 de 21 de junho).

Deste modo é fundamental garantir, pela equipa de rua, o seguinte:

- A avaliação de necessidades sociais e de saúde e orientação para a resolução das mesmas;
- Proporcionar a acessibilidade e promover a adesão aos programas de tratamento;
- Promover uma abordagem próxima juntos dos utilizadores;
- A administração do PSOBLE (programa de substituição de opiáceo de baixo limiar de exigência);
- A administração de terapêutica medicamentosa combinada/vacinação/rastreios e tratamento de abcessos, cuidados dos pés (ex. bolhas) e infeções cutâneas;
- O PTS (disponibilização de kits, folhas de estanho e preservativos);
- Ações de educação para a saúde através de ensinamentos para práticas mais seguras de injeção, prevenção de doenças infecciosas, medidas de proteção, riscos de overdose, sobre

a substância psicoativa em si, riscos físicos e sociais do uso de drogas e aconselhamento genérico;

- O aconselhamento sobre medidas de política social e benefícios sociais;
- O apoio/orientação psicossocial;
- A regularização da condição de cidadania;
- O apoio psicológico e social;
- O encaminhamento e acompanhamento personalizado de indivíduos às estruturas da rede nomeadamente: hospitais (consultas de especialidade e urgências hospitalares), Centro de Saúde (vacinação/consultas), CDP (rastreios/administração de medicação in loco), e para os serviços da rede formal de resolução de casos sociais;
- Gestão de casos de pessoas em condição de sem-abrigo (gestão de 30 processos sociais);
- Articulação potenciada com as equipas de tratamento dos CRI.

É igualmente fundamental garantir a continuidade do funcionamento de um Gabinete de Apoio na Zona Oriental do Porto, pela disponibilização de diversos serviços destinados à população alvo ao abrigo do decreto-lei n.º 183/2001 de 21 de junho, como:

- Espaço para banhos/duche (cuidados de higiene), lavandaria (tratamento de roupa), rouparia (distribuição de roupas e calçado);
- Refeições diárias na cantina;
- Ações de informação/sensibilização no âmbito da saúde (cuidados/vias de transmissão de doenças infecciosas, doenças VIH/VHC, DTS, overdoses, medidas de proteção, riscos físicos e sociais do uso de drogas, a importância do cumprimento da toma diária de medicação, e aconselhamento genérico) e de medidas de política social (direitos e deveres/benefícios);
- Aconselhamento a benefícios sociais e de saúde;
- Promoção/reforço de competências pessoais, relacionais e sociais;
- Promoção e realização de cursos de Formação modulares certificadas (UFCD) de carga horária de 25h e de 50h, na área da jardinagem, da cultura hortícola comestível, de plantas aromáticas, medicinais e condimentares e segurança e saúde no trabalho agrícola;

- **Acessibilidade aos programas de tratamento;**
- **Articulação potenciada com as equipas de tratamento dos CRI;**
- **Administração do PSOBLE e terapêutica medicamentosa combinada;**
- **Implementação do PTS, distribuição de folhas de estanho/preservativos;**
- **Cuidados de enfermagem (vacinação, gestão de medicação, rastreios; intervenção nos primeiros socorros em situação de emergência, tratamento de abscessos/infeções cutâneas);**
- **Apoio/Acompanhamento social e psicológico;**
- **Espaço de convívio e partilha, dinamizado por um monitor, para o desenvolvimento de atividades lúdicas e ocupacionais (propícias ao afastamento dos locais de risco), acesso a visualização de filmes temáticos e à net; posto de correio;**
- **Atendimento, acessibilidade e encaminhamentos personalizados para a rede formal e informal de cuidados (articulação territorial/parcerias);**
- **Regularização da condição de cidadania;**
- **Gestão de 30 processos sociais;**
- **Promoção de atividades hortícolas.**

Trata-se de uma estrutura sócio sanitária fixa, única na zona Oriental do Porto, para uma população-alvo de cerca de 80 indivíduos, localizada próxima dos territórios psicotrópicos, funcionando 7 dias por semana, com um suporte técnico de uma equipa multidisciplinar (assistentes sociais, enfermeiros, monitores, psicólogos, formadores e médico), prestando um conjunto de respostas sócio sanitárias, de modo a suprir as necessidades básicas da população alvo. Sendo uma estrutura complementar à Equipa de Rua, são prestados serviços de modo a reduzir os danos na saúde, melhorar a condição de vida dos usuários e fidelizar efetivamente a rede formal de apoio sócio sanitário (partenariado).

As várias intervenções inerentes aos programas socio sanitários implementados têm o intuito da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos: pela mudança de atitudes face às práticas de consumo, pela diminuição dos danos advindos dos consumos, pela adoção de práticas seguras de consumo, pela regularização da condição de cidadania com o intuito de resgatá-la de padrões anteriores de riscos e danos, de exclusão social, e

transportá-la para um patamar de inclusão social (população mais empoderada a vários níveis).

Para a cidade:

a) Criação de serviços coordenados de RRMD em contexto recreativo na noite do Porto e em ambientes festivos, ao abrigo do decreto-lei n.º 183/2001 de 21 de junho, com equipa técnica multidisciplinar para intervir junto dos frequentadores dos espaços recreativos da cidade e que preste os seguintes serviços:

- Distribuição de materiais informativos (SPA, RRMD, sexualidade, entre outros);
- Serviço integrado de testes de alcoolémia e *drug cheking*;
- Espaço de diálogo e partilha de experiências;
- Espaço de descanso;
- Intervenção em situações de crise;
- Distribuição de preservativos;
- Distribuição de tampões auditivos;
- Serviço integrado de análise de substâncias;
- Prevenção de comportamentos sexistas e de violência de género nestes contextos.
- Articulação com as forças de segurança
- Trabalho integrado com os organizadores dos eventos/espacos para a promoção de contextos festivos mais seguros para garantir a segurança dos locais de diversão, proporcionando formação para os trabalhadores da noite (seguranças, *barmans* e DJ's, entre outros)

b) Criação de Programas para Consumo Vigiado.

De acordo com informação disponível por parte das várias entidades públicas no que respeita a identificação de necessidades dos utilizadores de drogas (UD) em contexto de rua (céu aberto) na cidade do Porto, estima-se que o número deste tipo de utilizadores de drogas seja de cerca de 600.

Face à nova realidade dos espaços de consumos psicotrópicos na cidade e à consequente visibilidade pública, a ARS Norte, IP, através do Departamento de Saúde Pública e da DICAD, e das suas Equipas Técnicas de acompanhamento desta população, ouvidos todos os interventores nesta matéria, tem vindo a planear a implementação de respostas adequadas, com vista à menorização do consumo desprotegido a céu aberto e efeitos daí resultantes.

Neste momento, esta ARS está a ultimar o desenho do modelo de intervenção que inclui o envolvimento destes interventores e visa a garantia de adesão dos utilizadores de drogas, assim como da população em geral, às respostas preconizadas, nomeadamente no que respeita à implementação de Programas para Consumo Vigiado para a cidade do Porto.

Todo este trabalho tem sido desenvolvido em articulação com o Ministério da Administração Interna, o Ministério da Solidariedade e Segurança Social e a Câmara Municipal do Porto, de modo a que, de forma integrada, se encontrem soluções sustentáveis.

Globalmente, propõe-se a atualização periódica do diagnóstico do consumo de substâncias psicoativas no território do concelho do Porto.

Apesar das propostas de intervenção serem apresentadas por área de intervenção por uma questão de organização, os princípios de orientação estratégia deste diagnóstico, designadamente a territorialidade, a integração, a parceria e a participação, são garantidas através da colaboração de todos os parceiros do território.

IX – Conclusões e Recomendações

Na sequência do diagnóstico aqui plasmado, e tendo em consideração a identificação das necessidades, os recursos existentes, os grupos alvo e contextos identificados, assim como as propostas de intervenção para o Concelho do Porto, para os problemas anteriormente identificados e numa lógica de continuidade do trabalho desenvolvido, as respostas nas áreas da Prevenção, Tratamento, Reinserção Social e RRMD, deverão continuar ser asseguradas pelas Unidades de Intervenção Local da DICAD da ARS Norte.

Na área da prevenção, salienta-se a importância de reforçar a intervenção em curso nas diferentes dimensões (universal, ambiental, seletiva e indicada), considerando a utilização de distintas modalidades, presencial, online e mista - situação que é inerente ao atual momento pandémico e que abre novas oportunidades de intervenção e proximidade a grupos alvo que habitualmente não recorrem aos nossos serviços. Visto que os jovens adultos emergem nos últimos anos como um grupo de risco acrescido, será fundamental investir na intervenção junto destes jovens em diferentes contextos, designadamente, nos contextos de transição formativa/laboral e nos contextos recreativos. Simultaneamente torna-se premente consolidar a articulação e a rede de parcerias em função de projetos cujos objetivos são comuns com os da prevenção em CAD, como as escolas, instituições sociais e organizações locais e da sociedade civil que trabalham com a juventude, nomeadamente com populações vulneráveis, como os jovens em risco.

Na área do tratamento, salienta-se a importância da manutenção das atuais equipas de tratamento existentes na cidade do Porto, no sentido de garantir a proximidade e a acessibilidade das respostas especializadas e multidisciplinares aos cidadãos do concelho do Porto com CAD.

Relativamente aos projetos cofinanciados pelo SICAD para as áreas de intervenção da Reinserção e da RRMD, propõe-se a abertura de processo de candidatura a financiamento público no âmbito do PORI, considerando as necessidades de integração de territórios psicotrópicos emergentes, como a noite e a festa, e a adaptação às mudanças ocorridas nos territórios psicotrópicos já conhecidos. Assim sendo, e tal como já proposto, na área da RRMD surgem as necessidades de criação de instalações próprias para o funcionamento de programas de consumo vigiado, e também de serviços que atuem em contextos de lazer noturno e eventos festivos.

Dos problemas levantados, e globalmente, considera-se ainda a necessidade de aceder à diversidade dos grupos alvo de formas mais eficazes, nomeadamente através de campanhas de comunicação em saúde que utilizem suportes comunicacionais atuais (SMS, redes sociais) e que possibilitem à população em geral reconhecer as estruturas especializadas em CAD como capazes de respostas específicas e diversificadas, dirigidas aos diferentes padrões de consumo, às SPA lícitas e ilícitas e aos comportamentos aditivos em geral.

GLOSSÁRIO

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APF – Associação para o Planeamento da Família

ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CCT – Consulta Cessação Tabágica

CDT - Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência

CHP - Centro Hospitalar do Porto

CJR – Crianças e Jovens em Risco

CLASP - Conselho Local de Ação Social do Porto

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CPI – Consulta prevenção Indicada

CRI – Centro de Respostas Integradas

CT – Comunidade Terapêutica

CTC/JUrbano – Centro de Terapêutica Combinada/Joaquim Urbano

CTPP – Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra

DDN - Dias da Defesa Nacional

DGRSP - Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ECATD_CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas/Comportamentos Aditivos e Dependências

EMAT – Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais

ESPAD_Portugal 2015 - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

ET - Equipa de Tratamento

GIP - Gabinete de Inserção Profissional

HJU – Hospital Joaquim Urbano

IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar

IPDJ – Instituto Português do Desporto e da Juventude

IPO, IP – Instituto Português de Oncologia

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

MDMA - Metilenodioxometanfetamina

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

ONG - Organização Não Governamental

OPA - Outras Patologias Aditivas

OSPA – Outras Substâncias Psicoativas

PIAC – Projeto Integrado de Apoio à Comunidade

PIAM – Projeto Integrado de Atendimento Materno

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

PORI – Plano Operacional de Respostas Integradas

PRI – Programas de Respostas Integradas

PSO – Programa de Substituição Opiácea

PSOBLE - Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência

PSP - Polícia de Segurança Pública

PTS - Programa de Troca de Seringas

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

RSI - Rendimento Social de Inserção

SAOM - Serviços de Assistência Organizações de Maria

SICAD – Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SIM – Sistema Informático Multidisciplinar

SPA – Substâncias Psicoativas

SPAI - Substâncias Psicoativas Ilícitas

SPAL - Substâncias Psicoativas Lícitas

UA – Unidade de Alcoologia

UD – Unidade de desabilitação

UD – Utilizador de Drogas

VHB - Vírus da Hepatite B

VHC - Vírus da Hepatite C

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/WEBGRAFIA

Abrão, I., Coutinho, C., Martins, I. e Morais, S. (2019) “Comportamentos aditivos nos jovens de 18 anos residentes na Região Norte de Portugal – 2015-2017”, DICAD/ARS Norte

Abrão, I. e Coutinho, C. (2020) “Comportamentos aditivos nos jovens de 18 anos residentes na Região Norte de Portugal – Evolução 2014-2017”, DICAD/ARS Norte

APDES (2018) - Diagnóstico: Contextos Recreativos no Porto. Ed. APDES

ARSNorte, IP - Plano Local de Saúde 2017-2020

Câmara Municipal do Porto - Diagnóstico à Realidade Social do Porto: O Cenário em 2018. Ed. CMP, (2019)

DICAD/ARS Norte - Proposta de Intervenção no Âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos para a Cidade do Porto. Ed. DICAD/ARS Norte, IP, (2018)

IMPERATORI, Emílio; GIRALDES, Maria do Rosário – Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 3.^a Edição. Lisboa: Edições de Saúde, (1992)

Kosmicare - Contributos para o Diagnóstico da Noite no Porto (2015-2020). Ed. Kosmicare, (2020)