

newsletter edição n.º 17

Observatório Social de Gaia

**Comportamentos
Aditivos e Dependências**
em Vila Nova de Gaia
- breve retrato



maio | 2025

U. PORTO
FLUP FACULDADE DE LETRAS
UNIVERSIDADE DO PORTO

VILA NOVA DE
GAIA
CÂMARA MUNICIPAL


Observatório
Social de Gaia

Índice Geral

Introdução	7
1. Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)	10
1.1. Contextualização do fenómeno	11
1.2. Os CAD em Portugal	12
1.2.1. Dados nacionais	14
2. Comportamentos aditivos e dependências em Vila Nova de Gaia	17
2.1. Respostas na área dos CAD em Vila Nova de Gaia	18
2.1.1. Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central do Instituto dos Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD)	18
Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central	
Consulta de Adolescentes e Jovens de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central	
2.1.2. APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento	24
GIRUGaia	
Notas Finais	32

Editorial

Os comportamentos aditivos e as dependências constituem um dos maiores obstáculos à vida plena e à cidadania ativa, particularmente por escaparem ao controle reflexivo das pessoas, prejudicando uma vida autónoma. Nesses casos, são visíveis as consequências nas trajetórias pessoais, com o seu rol de precarização das existências, de vulnerabilidades múltiplas, de desestruturações individuais, familiares e institucionais. Constituem, por isso, um problema de saúde pública, mas devemos encará-las além do modelo químico, farmacológico e biomédico, pois o seu impacto na integração social é enorme e devastador. As adições e dependências revelam problemas psicológicos, mas também estruturais, de desigualdade e de modelo sociocultural. Aliás, os problemas psicológicos são frequentemente a tradução, no plano individual, de desequilíbrios sociais estruturais. Em suma, são um indicador poderoso do grau de (des)organização da vida em comum, sem esquecer a sua inscrição em questões geopolíticas sobre os mercados globais em que estas substâncias são produzidas, distribuídas e consumidas. Seria extremamente redutor insistir em paradigmas de culpabilização individual ou de criminalização geral. De igual modo, impõe-se um olhar holístico, que liga o fenómeno à forma como as políticas, as instituições e os recursos (económicos, sociais, culturais, políticos) são mobilizados numa dada sociedade.

Assim, nesta *newsletter* procuraremos contextualizar o fenómeno em Portugal, para, em seguida, compreender melhor as especificidades de Vila Nova de Gaia, bem como as perceções e as respostas que as organizações no terreno vão construindo. Desta forma, sem enveredarmos pelo discurso da punição moral, perceberemos melhor como organizar e mobilizar respostas com impacto territorial, desafiando rotinas e preconceitos e imaginando alternativas.

João Teixeira Lopes

Professor Catedrático da FLUP

Introdução

.IN TRO

A temática dos **Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)** assume uma importância significativa na sociedade portuguesa há já várias décadas. O trabalho desenvolvido tem-se traduzido na articulação de olhares multidisciplinares sobre o fenómeno e em abordagens em vários planos: identificação da multiplicidade de comportamentos aditivos ou potencialmente aditivos (consumo de drogas ilícitas e lícitas, bem como determinadas atividades e condutas como, por exemplo, o jogo) e das suas consequências individuais e coletivas; caracterização da distribuição dos CAD em diferentes populações e dos desafios multifatoriais que estas enfrentam; construção e aplicação de modelos de intervenção, assentes na prevenção e na redução de riscos (onde são ponderadas dimensões epidemiológicas, neurobiológicas, toxicológicas e psicossociais)¹.

Dedicamos a presente *newsletter* a este fenómeno, que analisamos com recurso a fontes bibliográficas e a dados estatísticos. São apresentados dados secundários provenientes de documentos do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, IP), assim como dados primários recolhidos pelo Observatório Social de Gaia. Estes últimos foram obtidos através de um inquérito por questionário a duas respostas nesta área que respondem às necessidades dos residentes no concelho de Vila Nova de Gaia: o **Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central do Instituto dos Comportamentos Aditivos e Dependências** (ICAD, IP); e o **GIRUGaia**, uma equipa dinamizada por uma Organização Não Governamental para o Desenvolvi-

mento (ONGD), a **Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES)**.

Esta *newsletter* está dividida em 2 partes. Na primeira, é abordada a temática dos CAD, a partir de uma perspetiva teórica e com o objetivo de enquadramento. De seguida, são partilhados alguns dados que permitem a contextualização do fenómeno em Portugal. Na segunda parte, **o foco encontra-se em Vila Nova de Gaia, sendo apresentadas e caracterizadas as duas entidades acima mencionadas**, com atuação na área dos CAD neste município, **bem como as populações com quem trabalham**.

Destacamos que, ao longo do texto, são apresentados Quadros Informativos com contactos úteis do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central, assim como do GIRUGaia.

¹ CALADO, V. (Org.). (2021). Comportamentos Aditivos. Perspetivas e desafios. Lisboa: SICAD.

COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS (CAD)

1.



1.

Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)

Os Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) apresentam-se como um fenómeno altamente complexo: as causas, os fatores preditivos, a evolução, o tratamento e as consequências destes comportamentos são múltiplos e interdependentes. Numa tentativa de apreender essa complexidade, esta temática tem sido analisada a partir de vários ângulos disciplinares. Sendo evidente a prevalência de trabalhos na área da saúde, onde foram sendo mais comuns abordagens clínicas, a progressiva afirmação de investigações fora desse esco-

po, desde logo no âmbito das ciências sociais, tem permitido problematizar os CAD, contextualizando-os socioculturalmente e a partir de dimensões materiais e simbólicas, de foro individual e coletivo.

Compreende-se, assim, que estamos perante um **fenómeno social complexo, com implicações perniciosas quer para o próprio indivíduo com CAD, quer para os seus contextos envolventes: social, familiar e profissional**. Trata-se, portanto, de uma problemática com impacto significativo para os indivíduos e para a comunidade, que obriga a estratégias multidisciplinares e a uma intervenção articulada entre respostas.

1.1.

Contextualização do fenómeno

De acordo com o Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, I.P.), os Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) definem-se como **comportamentos com características impulsivo-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas**, tais como o consumo de substâncias psicoativas ou o jogo, e envolvem um potencial de prazer por ativação intensa de estruturas cerebrais que integram o sistema de recompensa². **A repetição destes comportamentos**, que coexistem com outros fatores de natureza neurobiológica, psicológica, genética e ambiental (física e social), **pode consubstanciar-se num padrão e evoluir para um ciclo de adição**. **A dependência acontece, portanto, na presença de um conjunto de critérios**, entre os quais se salientam o forte desejo ou compulsão para desenvolver o próprio comportamento aditivo, a presença da síndrome de abstinência aquando da ausência de consumo, a evidência de tolerância progressiva ao mesmo, as dificuldades de controlo do comportamento aditivo e o abandono gradual de prazeres alternativos em função do anterior.

Como alerta, o ICAD I.P. refere que um dos principais desafios neste domínio é o facto de grande parte das substâncias potencialmente aditivas se encontrar naturalizada como parte essencial da vida em sociedade, quer como marcador de momentos específicos (religiosos, festivos), quer como elemento das interações quotidianas entre os indivíduos. **Estas substâncias tendem a ter em comum a capacidade de produzir efeitos sobre a percepção, o pensamento, o estado de ânimo ou as emoções das**

peessoas, ainda que variáveis consoante o indivíduo. Segundo o ICAD I.P., incluem-se neste domínio as **substâncias psicoativas lícitas** como o álcool, o tabaco e os medicamentos (que, pelo seu carácter legal e por serem socialmente aceites, podem apresentar perigo acrescido precisamente pela ilusão de ausência de riscos graves) e as **substâncias psicoativas ilícitas**, onde se inclui, entre outras, a cannabis, *crack*, ecstasy, anfetaminas, cocaína, heroína e ópio³.

Para além destes, assinalam-se **adições comportamentais, sem substância associada**, mas que constituem igualmente comportamentos aditivos e de dependência. Neste caso, o exemplo paradigmático é o jogo (seja em forma de *gambling* e/ou *gaming*), que pode ser identificado como jogo patológico quando se verificam, entre outros fatores, tentativas repetidas, sem sucesso, de parar de jogar; voltar a jogar para ganhar o dinheiro perdido anteriormente (“perseguindo” as próprias perdas/ o resgate do dinheiro perdido); mentir a familiares ou a outros para ocultar a dimensão do seu comportamento de jogo; e a concretização de atos ilegais tais como falsificação, fraude, ou roubo para financiar a continuidade das atividades do jogo⁴.

Somam-se, a estas, **formas de adição que têm emergido nos últimos anos como preocupações sociais prementes (associadas, nomeadamente, à internet e aos ecrãs)** e que, por afetarem populações mais transversais, exigem esforços de sensibilização e de intervenção específicos

²Glossário ICAD

³Fonte: Glossário ICAD <https://www.icad.pt/Glossary-Content/Index/35?languageId=1>

⁴Idem

1.2.

Os CAD em Portugal

Os CAD têm enquadramento legal em Portugal desde 1924, ano em que surgiu a primeira legislação em matéria de drogas - a Lei n.º 1687, que restringia a importação para consumo do ópio, da cocaína e dos seus derivados. Em 1958 foi criado o Instituto de Assistência Psiquiátrica, órgão de coordenação nacional que se propunha a assegurar estabelecimentos e serviços necessários à observação, vigilância e tratamento para “alcoólicos, toxicómanos e indivíduos afetados de outras anomalias”⁵. A publicação, em 1963, da Lei de Saúde Mental, Lei n.º 2118, volta a fazer referência explícita ao alcoolismo e à toxicomania. No mesmo ano foi criado o Centro António Flores, no Hospital Psiquiátrico Júlio de Matos, em Lisboa, destinado ao tratamento e recuperação de doentes alcoólicos e outros toxicómanos.

Não obstante, foi apenas na década de 1970 que a preocupação social em torno das substâncias psicoativas (SPA) ilícitas ganhou espaço, num momento em que o consumo, primeiro da cannabis e posteriormente da heroína, assumiu proporções mais significativas. Em termos legais, a postura vigente era a do proibicionismo. O ano de 1972 correspondeu à entrada, em Portugal, da 1.ª Convenção das Nações Unidas especificamente sobre drogas, cujo objetivo era combater o seu abuso através de ações internacionais coordenadas. No ano seguinte, surge a primeira Consulta de Toxicodependência, no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa. Em 1976, é criado o Gabinete Coordenador do Combate à Droga (GCCD), sob tutela do Ministério da Justiça. Cabia a este organismo a coordenação das atividades desenvolvidas pelo Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD), com atuação nos domínios da prevenção, tratamento e in-

serção social do toxicodependente, e pelo Centro de Investigação e Controle da Droga (CICD), com competências na área da repressão do tráfico ilícito de drogas.

O ano de 1977 ficou marcado pela criação da Comissão do Combate ao Alcoolismo, focada na prevenção, assim como pela implementação, no domínio das drogas, de Centros Regionais em Lisboa, Coimbra e Porto, que passaram a desenvolver atividades preventivas e a assegurar ofertas de tratamento. No Centro e Sul do país entraram em funcionamento as Comunidades Terapêuticas e, no Porto, um programa experimental de substituição opiácea com metadona.

Na década de 1980, deu-se a adesão a Programas de Cooperação Técnica Europeia para a Prevenção dos Problemas Ligados ao Alcool, que transpôs o modelo médico-social, abrindo-se a perspetivas mais alargadas e multidisciplinares. Em 1986, nasce o primeiro Grupo de Narcóticos Anónimos em Portugal e a Sociedade Portuguesa de Alcoologia.

Já nos anos 1990, e num contexto de aumento do uso injetável da heroína em Portugal, bem como da procura por outras SPA (nomeadamente, cocaína, ecstasy e outras drogas sintéticas), foi criado o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT), bem como implementados o Programa “Troca de Seringas” e a administração de metadona nas Farmácias. Ao mesmo tempo, foi aprovada a Lei n.º 7/1997, que definiu a necessidade de uma rede de serviços públicos para o tratamento e reinserção de toxicodependentes, integrando as Unidades de Atendimento, Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas para garantir o acesso a cuidados de prevenção, tratamento e reinserção social e profissional a todos os cidadãos afetados pela toxicodependência⁶.

⁵ Website ICAD. Os Comportamento Aditivos em Portugal. <https://www.icad.pt/Timeline/Index/17?languageId=0>

⁶ Alarga a rede de serviços públicos para o tratamento e a reinserção de toxicodependentes. Lei n.º 7/97, de 8 de março. Diário da República n.º 57/1997

Em 1993, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), uma das agências descentralizadas da União Europeia, instalou-se em Lisboa. O Eurobarómetro de 1997 revelava que as questões relacionadas com as drogas eram entendidas como o principal problema do país. Foi neste contexto que surgiu, em **1999, a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência - a primeira deste tipo em Portugal**⁷.

Em **2001** entrou em vigor a chamada **Lei da Descriminalização⁸ do consumo e posse para consumo de todas as substâncias psicoativas ilícitas**, e foram criadas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT). Apostou-se, assim, fortemente na prevenção e redução de riscos e minimização de danos. Este processo de descriminalização do consumo ficou associado a um **entendimento mais compreensivo sobre o fenómeno dos CAD**, recusando a associação entre pessoas com CAD e a criminalidade. Criou-se, deste modo, uma **resposta mais humanista, pragmática, centrada na saúde pública e integrada**, envolvendo uma heterogeneidade de valências.

Criado em 2002, o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) foi o primeiro **organismo central para esta área**. Após a sua extinção sucedeu-lhe, em 2012, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), entidade entretanto substituída pelo **Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD)**⁹. Este é, desde 2023, o organismo central que se dedica a esta temática. A atividade do ICAD abrange todo o território continental. Ela visa reforçar a capacidade de resposta no combate aos comportamentos aditivos e dependências, integrando as atribuições de planeamento, coordenação e prestação de cuidados de saúde neste domínio. A nível local, as unidades funcionais desconcentradas prestadoras de cuidados de saúde em matéria dos comportamentos aditivos e das dependências, designadas Unidades de Intervenção Local em Comportamentos Aditivos e Dependências (UIL – CAD), integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e atuam, dentro do seu âmbito territorial, de forma articulada entre si e com os demais estabelecimentos e serviços do SNS, nas áreas da prevenção, da redu-

ção de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção de utentes com comportamentos aditivos e dependências¹⁰.

Mais recentemente, o Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Alcool aprovou o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030 (PNRCAD—2030), que sucede ao programa pensado para o período 2013-2020. A estratégia atualmente em vigor assenta em três pilares — Empoderar, Cuidar e Proteger —, sendo um instrumento fundamental no âmbito das políticas públicas nesta área. As ações deste Plano visam a promoção de “comunidades mais saudáveis, com menos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas e a outros comportamentos com potencial aditivo, através de políticas públicas colaborativas que garantam o respeito pelos Direitos Humanos e contribuam para uma sociedade mais informada, saudável e segura”¹¹.

Por sua vez, alinhado com o PNRCAD-2030, é de salientar o Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — Horizonte 2024. O seu objetivo passa por reduzir comportamentos aditivos e dependências associados ao consumo de substâncias psicoativas, bem como aqueles relacionados com a adição do jogo, internet, ecrãs e redes sociais. Neste contexto, identificam-se ações direcionadas a dois tipos de CAD: com e sem substâncias psicoativas.

⁷ Estratégia Nacional de Luta contra a Droga. Conselho de Ministros n.º 46/99 de 22 de abril.

⁸ Lei da Descriminalização. Lei n.º 30/2000

⁹ Decreto-Lei n.º 89/2023, de 11 de outubro de 2023, que cria o ICAD, I.P.

¹⁰ 2024. ICAD <https://www.icad.pt/NewsArticle/Article/5?languageId=1>

¹¹ 2023. Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — PNRCAD 2030 — Conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023 de 26 de setembro. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

1.2.1.

Dados nacionais

Os dados mais recentes disponibilizados pelo ICAD I.P.¹² acerca desta problemática no país indicam **alterações positivas no que ao consumo de drogas diz respeito, quer na população geral, quer em outros subgrupos populacionais**. Ao nível europeu, Portugal mantém-se numa posição favorável, sobretudo ao nível dos indicadores relacionados com os consumos e o seu impacto na saúde dos consumidores. O país tende a apresentar também, comparativamente à média da União Europeia (UE27), valores mais baixos no que à percepção da existência de problemas relacionados com drogas na comunidade diz respeito (e.g. intimidação da população por parte de traficantes e consumidores, conflitos e violência e violência doméstica relacionados com o consumo).

O álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal. A canábica mantém-se como a substância psicoativa ilícita com maior prevalência de consumo no país, com particular expressão entre os indivíduos do sexo masculino. É de assinalar o agravamento do consumo de risco elevado de canábica entre a população mais jovem, em particular entre os 15-24 anos (quase duplicou em cinco anos e sextuplicou em dez), assim como um agravamento da dependência entre os seus consumidores¹³. Verifica-se, também, o aumento de consumidores de cocaína (inclui *crack*). Em sentido inverso, salienta-se a diminuição do consumo recente de opiáceos e de drogas por via endovenosa em Portugal Continental¹⁴.

Em termos de distribuição territorial, conclui-se que **as regiões (NUTS II) do Norte e Centro** surgiram com um **maior peso das pessoas que consomem, ou consumiram recentemente, uma qualquer droga**, independentemente da faixa etária.

Quanto à mortalidade relacionada com o consumo de drogas, de acordo com o INE, ocorreram 81 mortes em 2021, o valor mais elevado em comparação com os sete anos anteriores, reforçando assim a tendência de aumento no último quinquénio. Destes óbitos, 78% foram atribuídos a intoxicação.

Em 2022, estiveram em tratamento no ambulatório da rede pública 24 176 utentes com problemas relacionados com o uso de drogas. Dos 3 596 utentes que iniciaram tratamento nesse ano, 46,7% representavam reen-tradas e 53,3% eram novos utentes. Em 2022, pelo segundo ano consecutivo, constatou-se um ligeiro aumento (+1%) do número de utentes em tratamento no ambulatório, após as descidas nos quatro anos anteriores. A heroína mantém-se como a droga predominante entre estes utentes.

Destacam-se, neste âmbito, como **problemáticas relevantes atuais, o crescimento de adições comportamentais** (jogo patológico, uso das tecnologias), e o surgimento, tal como noutros países europeus, de novas modalidades de tráfico (como o recurso aos mercados online, às redes sociais e aos serviços de entrega rápida ao domicílio) que se traduzem na aquisição de drogas nos mercados digitais. As novas problemáticas exigem a implementação de abordagens distintas e de estratégias de intervenção adequadas, sem que se deixe de endereçar as problemáticas mais tradicionais.

¹² SICAD. (2023). Relatório Anual 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.

¹³ GOULÃO, J. (2023). Preâmbulo. Relatório Anual 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.

¹⁴ Idem

COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS EM VILA NOVA DE GAIA



2.

2. Comportamentos aditivos e dependências em Vila Nova de Gaia

2. O trabalho desenvolvido, nesta área, em Vila Nova de Gaia, tem assentado numa tentativa de intervenção integrada e concertada, com vista quer à **prevenção e redução dos comportamentos aditivos**, do consumo de substâncias e de situações de dependências, quer à **minimização das suas consequências** para a comunidade em geral. As abordagens à questão tendem a assentar numa lógica de articulação entre as várias áreas da vida das pessoas com CAD (saúde, social, pessoal, cidadania, profissional).

2.1. Respostas na área dos CAD em Vila Nova de Gaia

Neste território, identificam-se diferentes serviços/ equipas que intervêm junto de pessoas com problemas relacionados com CAD, tanto na área da Prevenção, como da Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção.

Na área da Prevenção encontra-se em funcionamento a **Consulta de Adolescentes e Jovens de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central**, dirigida aos indivíduos entre os 12 e os 25 anos que apresentem fatores de risco assinaláveis na área dos CAD. Quanto aos níveis da prevenção universal e seletiva, a equipa de prevenção do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central desenvolve ações em diferentes contextos da vida de jovens e adultos, nomeadamente nos contextos escolar, comunitário e laboral.

Nas áreas do Tratamento e da Reinserção o município conta com o **Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central**, uma resposta em regime ambulatorio dirigida a pessoas com dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, bem como dependências sem substância.

Estão igualmente em funcionamento no concelho de Vila Nova de Gaia dois projetos cofinanciados pelo ICAD I.P., ao abrigo do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI): um na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), designado **GIRUGaia**, cuja entidade promotora é a Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES), e outro na área da Reinserção, designado **“Passo a Passo”**, cuja entidade promotora é a Associação Abraço.

Destacaremos de seguida as respostas dadas pelo CRI Porto Central, bem como as desenvolvidas pelo GIRUGaia, ficando evidente que as linhas de intervenção do Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central e do GIRUGaia tendem a complementar-se.

2.1.1. Centro de Respostas In- tegradadas (CRI) do Porto Cen- tral do Insti- tuto dos Com- portamentos Aditivos e De- pendências (ICAD)

Os Centros de Respostas Integradas (CRI) do Instituto dos Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD, I.P.) são Unidades de Intervenção Local (UIL) de cariz operativo e de administração, referenciadas a um território definido e dispoem de equipas técnicas especializadas nas áreas da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção.

Genericamente, compete aos Centros de Respostas Integradas do ICAD I.P. assegurar a intervenção local programada e contratualizada nas áreas acima referidas, em articulação com os demais serviços de saúde

e outras respostas públicas e dispositivos da comunidade.

A sua atuação tem como objetivo **prevenir os comportamentos aditivos**, mas também **prestar cuidados globais e integrados a pessoas com CAD, em regime ambulatorio**, ancorados na evidência científica, com vista ao **tratamento, redução de riscos e minimização de danos**, mas também à **reinserção desta população**.

Para a prossecução da sua missão, os CRI dispõem de equipas técnicas multi e interdisciplinares nas diferentes áreas de intervenção.

O CRI Porto Central tem como área de abrangência os seguintes concelhos: Amarante, Arouca, Baião, Cinfães, Espinho, Marco de Canaveses, Oliveira de Azeméis, Resende, Santa Maria da Feira, São João da Madeira, Vale de Cambra, Vila Nova de Gaia e as freguesias de Paranhos, Ramalde e União de freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória, no concelho do Porto.

Os contactos do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central, que permitem também aceder à Equipa de Prevenção do CRI Porto Central, nomeadamente para intervenção em contexto escolar/comunitário ou laboral, podem ser consultados no Quadro 1.

Quadro 1: Contactos do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central do Instituto dos Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD)

Para contactar o **Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central do Instituto dos Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD)** ligue **220 045 010**; ou envie um email para cri.portocentral@arsnorte.min-saude.pt

Fonte: Website ICAD

Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central

O Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central é uma equipa prestadora de cuidados de saúde e sociais, em regime ambulatorio, situado na União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso. O atendimento realizado por esta equipa decorre, exclusivamente, no território onde a mesma se encontra sediado. O Polo desenvolve uma intervenção multi e interdisciplinar assente no modelo biopsicossocial, integrando na sua equipa profissionais como médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as e assistentes sociais, com vista ao tratamento e reinserção dos utentes com CAD.

Quadro 2: Contactos do Polo de Vila Nova de Gaia do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central

Para contactar o **Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central** ligue: **220 028 460**

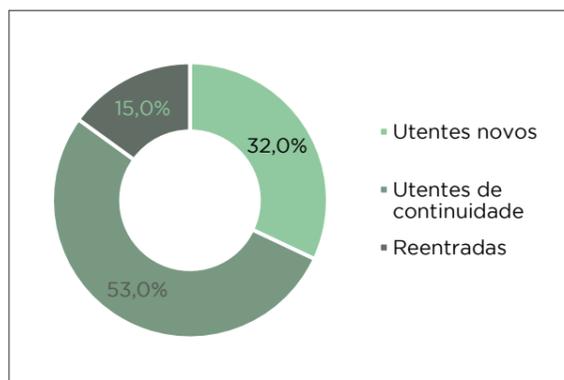
Fonte: <https://www.arsnorte.min-saude.pt/comportamentos-aditivos-e-dependencia/contactos/cri-porto-central/>



O Polo de Vila Nova de Gaia do CRI do Porto Central integra 12 profissionais do quadro, entre psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, além de horas médicas oferecidas em prestação de serviços. Esta resposta pública não conta com voluntariado.

Foram contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas por esta resposta 944 pessoas no ano de 2023¹⁵. No que diz respeito às pessoas com CAD que foram efetivamente acompanhadas pelo Polo de Vila Nova de Gaia ao longo de 2023, constatou-se que a maioria era composta por utentes de continuidade (53,0%). Por outro lado, 32,0% eram utentes novos, e apenas 15,0% correspondiam a indivíduos com CAD que reentravam (Gráfico 1). Embora menos representativas, não é despreciando que as reentradas tenham equivalido ao retorno de 144 utentes.

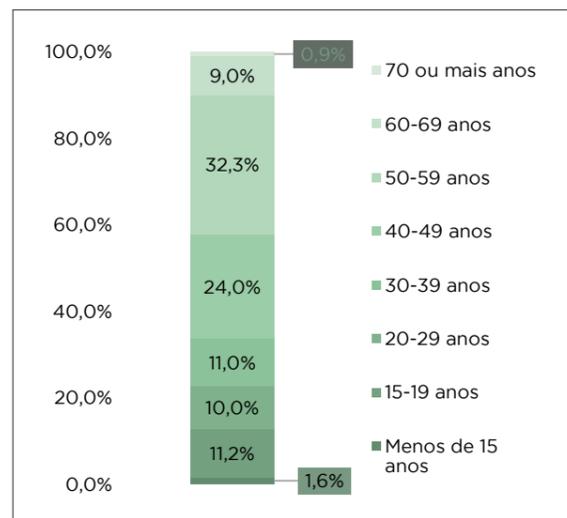
Gráfico 1: Pessoas com CAD efetivamente acompanhadas no Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central, por estatuto perante a instituição, 2023 (%; n=959)



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

Esta resposta acompanhou **predominantemente pessoas do sexo masculino** (82,6% dos casos), sendo que apenas 17,4% eram do sexo feminino¹⁶. Relativamente à idade, constatou-se que o escalão etário dos 50-59 anos era o que reunia uma proporção superior de indivíduos (32,3%), seguido do escalão dos 40-49 anos (24,0%) (Gráfico 2). Observa-se, portanto, que **mais de metade dos indivíduos tinha idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos (56,3%)**. Os escalões etários mais jovens, até aos 39 anos, tinham uma representação inferior, assim como os casos com 60 e mais anos.

Gráfico 2: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas no Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central, por escalões etários, 2023 (%; n=949)



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

A análise da freguesia dos utentes ativos do Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central, permitiu três importantes conclusões: a **abrangência territorial desta resposta era essencialmente intraconcelhia** (91,7% dos indivíduos residiam no concelho de Vila Nova de Gaia); o território de residência mais representado entre as pessoas acompanhadas coincidia com a região onde se encontrava sediada a resposta, a U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso, com 16,9% dos casos (seguida de Santa Marinha e São Pedro da Afurada com 8,5%, e Oliveira do Douro com 8,1%); apesar da maior expressividade dos residentes na União de Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, o Polo interveio junto de pessoas com CAD que residiam em todas as freguesias do concelho de Vila Nova de Gaia, assim como de outros concelhos.

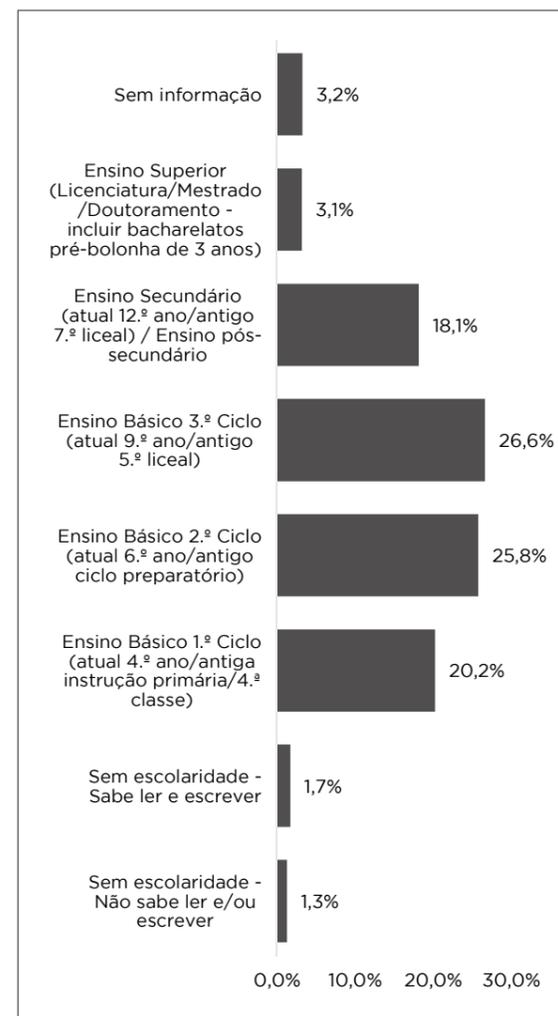
¹⁵ O Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central refere-se a estes indivíduos como utentes ativos. Optou-se por manter a terminologia utilizada no questionário aplicado a estas respostas sociais, a saber, pessoas contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas.

¹⁶ Esta estrutura não registou a identidade de género dos utentes ativos.

Constatou-se que **96,5%** dos indivíduos acompanhados em 2023 possuía **nacionalidade portuguesa**.

No que diz respeito ao nível de escolaridade que completaram, verificou-se que 72,6% se situavam, de forma equilibrada, nos três ciclos do Ensino Básico: o 3.º Ciclo com 26,6%, seguido do 2.º Ciclo do Ensino Básico com 25,8% e do 1.º Ciclo com 20,2% (Gráfico 3). Compreende-se, assim, que esta resposta acompanhava, principalmente, **indivíduos com níveis de qualificação escolar intermédios e baixos**.

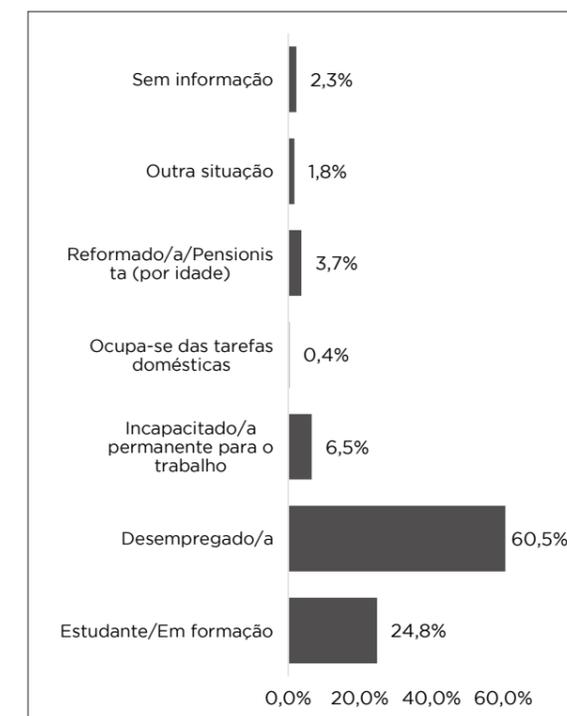
Gráfico 3: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas no Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central, por nível de escolaridade mais elevado que completaram, 2023 (%; n=955)



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

Considerando a situação face ao emprego, **60,5% dos indivíduos encontrava-se desempregado/a** e 24,8% eram estudantes/em formação. Regista-se, ainda, a presença de indivíduos permanentemente incapacitados para o trabalho (6,5%), reformados/as/pensionistas (por idade) (3,7%) e pessoas que se ocupam das tarefas domésticas (0,4%). 1,8% das pessoas encontravam-se noutra situação e não havia informação a respeito de 2,3% (Gráfico 4).

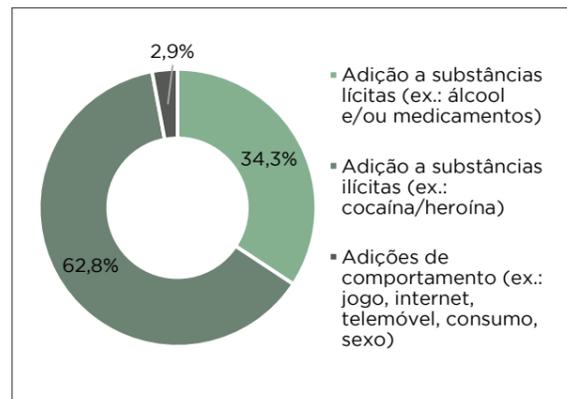
Gráfico 4: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas no Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central, por situação face ao emprego, 2023 (%; n=565)



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

Quanto aos tipos de dependência mais frequentes entre os utentes ativos, **destaca-se a adição a substâncias ilícitas** (ex.: cocaína ou heroína) com 62,8% de casos. A adição a substâncias lícitas, como o álcool e/ou os medicamentos, embora inferior, representa, ainda, 34,3% dos casos. Já a intervenção resultante de dependências sem substância (como o jogo, a internet, o telemóvel, o consumo ou o sexo) é residual, representando apenas 2,9% dos utentes ativos (Gráfico 5).

Gráfico 5: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas no Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central, por tipo de dependências mais comuns, 2023 (%; n=849)

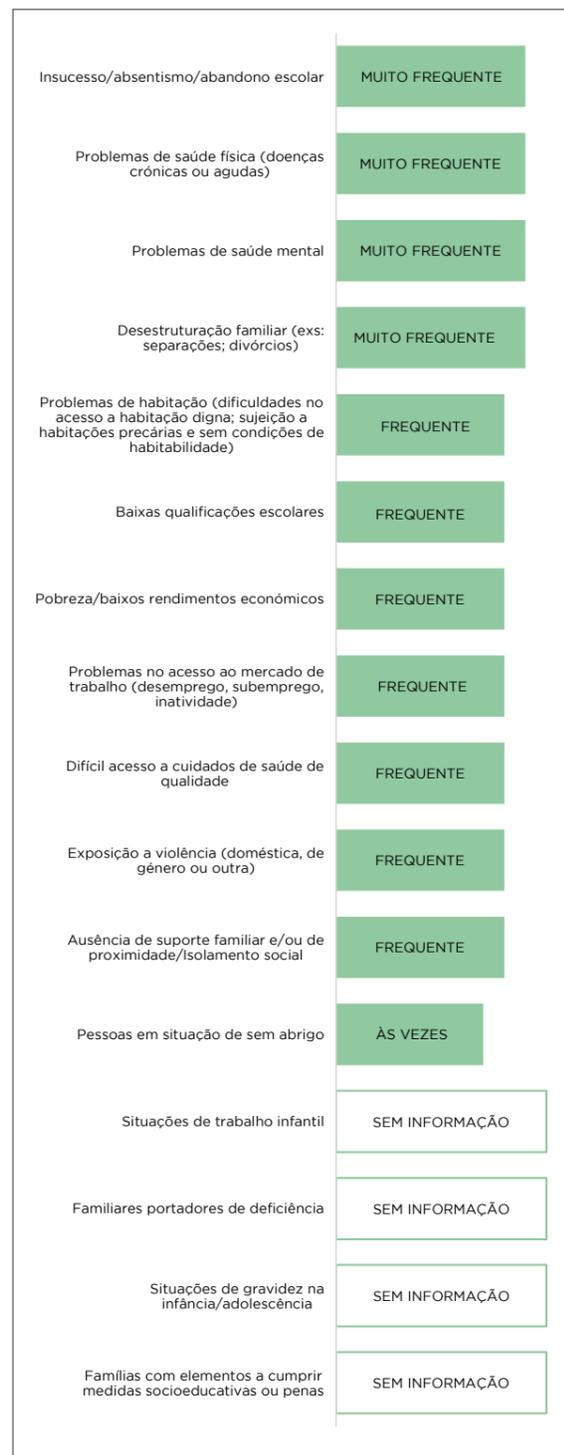


Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

No que concerne à perceção do Polo de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central relativamente à frequência com que as pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas por aquela resposta apresentavam determinados fatores de risco/problemáticas, pode concluir-se que a maioria desses fatores ou problemáticas (11 dos 16 apresentados pelo questionário) foi considerada de ocorrência frequente ou muito frequente (Gráfico 6). Releva destacar os quatro fatores de risco/problemáticas identificados como muito frequentes: **insucesso /absentismo /abandono escolar; problemas de saúde física (doenças crónicas ou agudas); problemas de saúde mental; desestruturação familiar (ex.: separações; divórcios).**



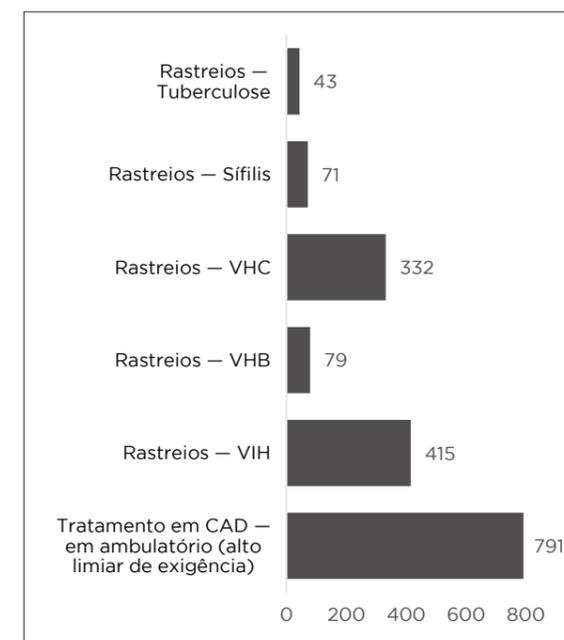
Gráfico 6: Avaliação subjetiva da frequência com que as pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas no Polo de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central enfrentavam determinados fatores de risco/problemáticas, 2023



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

Em 2023, o Polo de Vila Nova de Gaia disponibilizou um **leque diversificado de apoios e serviços**, sendo que **cada indivíduo abrangido pode ter beneficiado de mais do que um** apoio ou intervenção. Na sua maioria, tratou-se de intervenções no domínio da saúde: da sua prevenção, promoção, avaliação e tratamento. Somam-se o apoio na articulação com serviços públicos e administrativos e a referenciação às estruturas / respostas de apoio social. Destaca-se o tratamento em CAD em ambulatório de alto limiar de exigência, orientado para a reabilitação (abstinência e recuperação completa) e reintegração social (Gráfico 7).

Gráfico 7: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas no Polo de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central, por tipos de apoio, 2023 (%; n.º 959)¹⁷



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

¹⁷ Apesar de ter sido indicada a existência de vários tipos de apoio, apenas foram partilhados dados a respeito dos rastreios e do tratamento em CAD — em ambulatório (alto limiar de exigência)

Foi solicitado ao Polo de Vila Nova de Gaia que se posicionasse a respeito de um conjunto de possíveis desafios ou problemáticas no desenvolvimento das suas atividades. Desse conjunto, foram identificados como frequentes ou muito frequentes a maioria dos **desafios** apontados pelo questionário (10 em 12) (Gráfico 8). Destacam-se questões relacionadas com a **escassez de recursos** da própria resposta, assim como de outros parceiros, a que se somam **desafios específicos do trabalho com uma população particularmente vulnerável**.

Gráfico 8: Avaliação da frequência com que o Polo de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central enfrentou determinados desafios e problemáticas, 2023



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

Consulta de Adolescentes e Jovens de Vila Nova de Gaia

A Consulta de Adolescentes e Jovens de Vila Nova de Gaia consiste numa resposta de Prevenção Indicada **dirigida a adolescentes e jovens dos 12 aos 25 anos que apresentem fatores de riscos no âmbito dos CAD**. Esta consulta conta com psicólogos e psiquiatras da infância e adolescência e encontra-se a funcionar nas instalações do Fórum da Juventude e Cidadania de Vila Nova de Gaia.

Quadro 3: Contactos da Consulta de Adolescentes e Jovens de Vila Nova de Gaia do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central

Para contactar a **Consulta de Adolescentes e Jovens de Vila Nova de Gaia do CRI Porto Central (Prevenção Indicada)** ligue: **223 742 478**

Fonte: <https://www.cm-gaia.pt/pt/cidade/juventude/saude-e-bem-estar/>

2.1.2. APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento

A APDES — Agência Piaget para o Desenvolvimento — é uma Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD), fundada em 2004. O seu trabalho assenta na intervenção junto de públicos em situação de vulnerabilidade (utilizadores de drogas, crianças e jovens, trabalhadores do sexo, desempregados de longa

duração, reclusos e idosos), e tem como focos principais a garantia do acesso à educação, à saúde e ao emprego. O trabalho da APDES assenta em metodologias participativas, na intervenção de proximidade, na *advocacy* e em abordagens transdisciplinares, e traduz-se em quatro linhas de ação prioritárias: saúde; redução de riscos e direitos humanos; educação para a saúde; coesão social e trabalho; cooperação e desenvolvimento.

Com sede em Vila Nova de Gaia, esta agência desenvolve hoje trabalho noutras 6 cidades do território nacional, a que se somam iniciativas noutros países europeus, bem como em Cabo Verde e Angola. Integra várias redes nacionais e internacionais dedicadas à redução de riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas, ao trabalho sexual, ao acesso ao emprego e aos direitos humanos.

GIRUGaia

O GIRUGaia é dinamizado pela APDES — Agência Piaget para o Desenvolvimento, e co-financiado pelo ICAD. É composto por uma equipa multidisciplinar, que trabalha numa lógica de proximidade na rua, junto de Pessoas que Utilizam Drogas (PUD)¹⁸. O trabalho desenvolvido orienta-se por princípios inerentes à **redução de riscos e minimização de danos**, promove a utilização de material de consumo assético e a **adoção de práticas de consumo de menor risco**, assim como disponibiliza **serviços promotores da cidadania, saúde e inclusão social**.

Tal como identificado no Plano de Desenvolvimento Social (PDS) 2024-2028 do concelho de Vila Nova de Gaia, o foco principal do GIRUGaia são as pessoas que, utilizando drogas, revelam uma maior resistência e/ou dificuldades no acesso a serviços mais estruturais e institucionalizados. Assim, a estratégia priorizada é a intervenção no terreno e a proximidade dos contextos do seu público-alvo, que se encontra, por definição, em situação de grande exclusão. A intervenção é de proximidade, assente no contacto direto com as pessoas e na articulação com as respostas oferecidas pela rede formal de cuidados de saúde e de apoio social.

¹⁸ <https://apdes.pt/pt/portfolio/girugaia/>

A equipa do GIRUGaia presta serviços que incluem um Programa de Terapêutica Combinada (PTC), um Programa de Substituição Opiáceo de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE), o encaminhamento para estruturas da rede formal, a educação para práticas de redução de riscos e minimização de danos, cuidados de saúde, apoio psicossocial, apoio social, apoio jurídico, ações de sensibilização e/ou de formação. A APDES e, especificamente, o GIRUGaia, foi **objeto do reconhecimento de Boas Práticas**, tanto por parte da **Organização Mundial de Saúde (OMS)**, como por **entidades internacionais**: em 2014, foi reconhecida a melhoria da implementação de Terapias de Substituição Opiácea (TSO), através do desenvolvimento de uma TSO de baixo limiar (OMS); em 2017, de novo, a OMS, destacou a boa prática no reforço dos cuidados de saúde para a prevenção e tratamento de Tuberculose (OMS); e, em 2020, a rede internacional *Correlation — European Harm Reduction Network* reconheceu a boa prática do GIRUGaia em intervenção em Hepatite C.

O contacto desta estrutura pode ser consultado no Quadro 4.

Quadro 4: Contacto do GIRUGaia

Para contactar o **GIRUGaia** envie um email para **girugaia@apdes.pt**

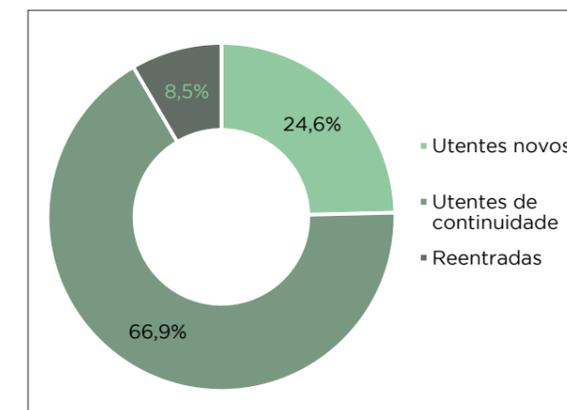
Fonte: Website APDES

A resposta social GIRUGaia situa-se na União de Freguesias de Gulpilhares e Valadares e conta com uma equipa técnica que se desloca em unidade móvel aos territórios de intervenção no concelho, com saídas diárias (incluindo fins-de-semana e feriados). Em 2023, a equipa do GIRUGaia era composta por 12 profissionais, o que representou um ligeiro aumento face ao ano anterior, período em que contava com 8. Estes profissionais eram de áreas diversas: serviço social; enfermagem; criminologia; psicologia; psiquiatria; contabilidade; administrativos; educação de pares; direito. Esta resposta contava, ainda, com voluntariado com colaboração regular, sendo a principal tarefa dos voluntários o apoio na doação e distribuição de alimenta-

ção e o acompanhamento das saídas diárias da equipa.

Em 2023, foram realizados atendimentos nas freguesias de Arcozelo, Avintes, Canidelo, Madalena, União de Freguesias de Gulpilhares e Valadares e União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada. Em 2023, 130 pessoas com CAD foram contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas pelo GIRUGaia. Nestas 130 encontravam-se pessoas novas (32), reentradas (11) e utentes de continuidade (87), tendo sido registadas, no mesmo ano, 36 saídas, o que significa que mais de três dezenas de pessoas terão deixado de ser acompanhadas por esta resposta. No que concerne às **pessoas com CAD que foram efetivamente acompanhadas** pelo GIRUGaia, ao longo de 2023, constatou-se, então, que a **porção mais significativa era constituída por utentes de continuidade** (66,9%), 24,6% utentes novos e 8,5% utentes reincidentes (reentradas) (Gráfico 9).

Gráfico 9: Pessoas com CAD efetivamente acompanhadas pelo GIRUGaia, por estatuto perante a instituição, 2023 (%; n.º 130)

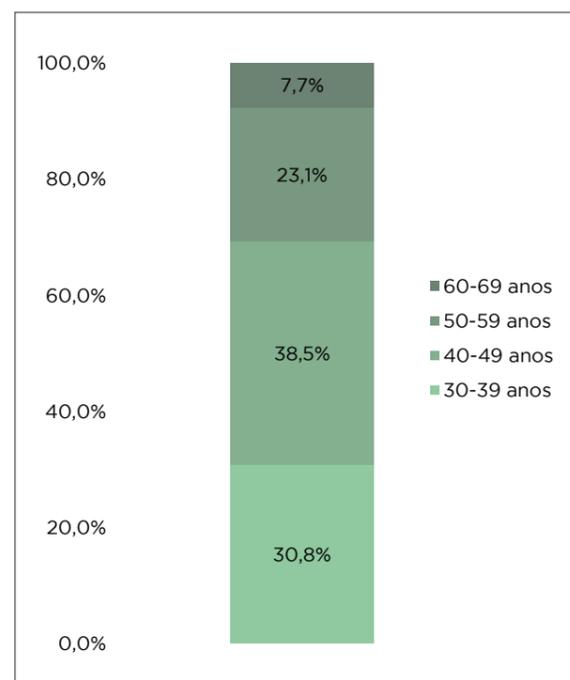


Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

A **larga maioria** das pessoas acompanhadas pelo GIRUGaia em 2023 **era do sexo masculino** (93,8% dos casos). Apenas 6,2% das pessoas eram do sexo feminino. No que diz respeito à identidade de género das pessoas com CAD, e de acordo com informação transmitida pela resposta social, todas essas pessoas identificar-se-iam como cisgénero.

Quanto à idade, **verificou-se que o escalão etário dos 40-49 anos era o que reunia uma percentagem maior de indivíduos (38,5%)**. A este seguia-se o escalão etário dos 30-39 anos (30,8%), dos 50-59 anos (23,1%) e dos 60-69 anos (7,7%). Salienta-se que não foram identificadas pessoas com menos de 30 anos nem com 70 e mais anos (Gráfico 10).

Gráfico 10: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas pelo GIRUGaia, por escalões etários, 2023 (%; n.º 130)

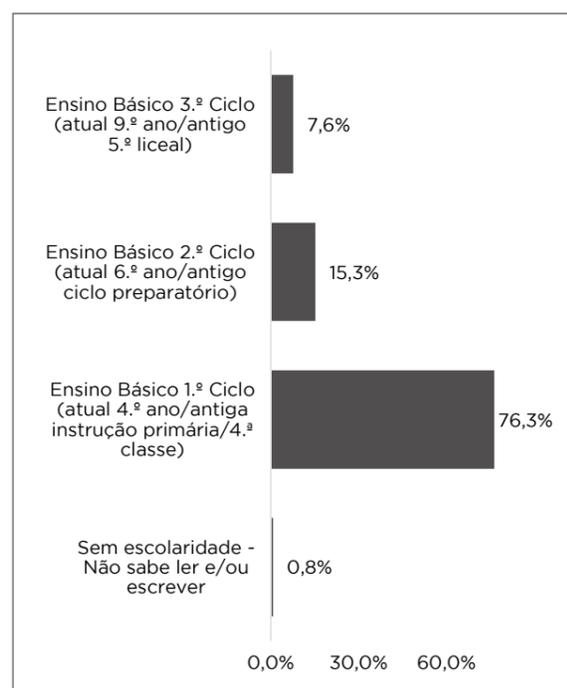


Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

Na medida em que o princípio de intervenção do GIRUGaia é ir ao encontro das pessoas que utilizam drogas, de acordo com uma lógica de intervenção de proximidade, compreende-se que as freguesias de residência referidas para as pessoas acompanhadas em 2023 correspondessem, no essencial, aos territórios onde o projeto indicou fazer atendimentos, a saber: União de Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada (21,8%), Avintes (20,4%), Madalena (17,0%), Arcozelo (15,6%) e Canidelo (10,2%). Somam-se ainda pessoas residentes em Oliveira do Douro (3,4%) e pessoas em situação de sem abrigo (11,6%). A quase totalidade dos indivíduos abrangidos possuía **nacionalidade portuguesa (98,5%)**.

A análise da distribuição das pessoas com CAD acompanhadas pelo GIRUGaia ao longo de 2023, de acordo com o nível de escolaridade, mostra que a totalidade dos indivíduos detinha, no máximo, o Ensino Básico. 76,3% situava-se no patamar menos qualificado do Ensino Básico, o 1.º Ciclo; a estes seguiam-se o 2.º (15,3%) e o 3.º Ciclos (7,6%) (Gráfico 11). Depreende-se, assim, que esta resposta acompanhava, **exclusivamente, indivíduos com níveis de qualificação escolar baixos e muito baixos**.

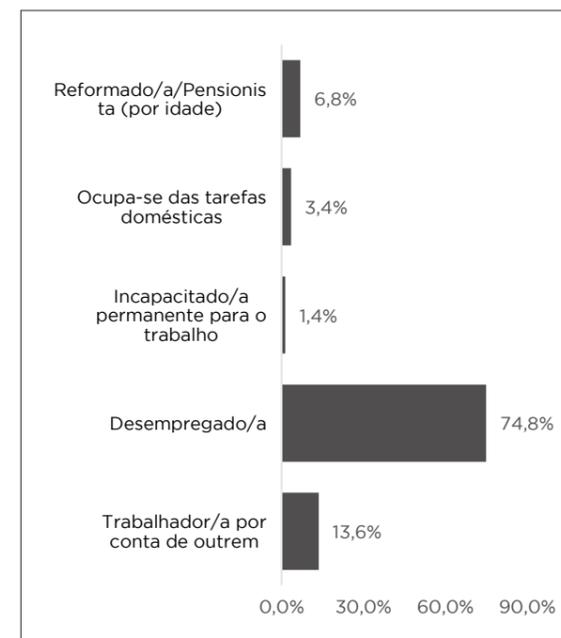
Gráfico 11: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas pelo GIRUGaia, por nível de escolaridade mais elevado que completaram, 2023 (%; n.º 131)



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

A análise da situação face ao emprego das pessoas com CAD acompanhadas por esta resposta revela que a maioria desses indivíduos se encontrava em **situação de desemprego (74,8%)**. 13,6% trabalhava por conta de outrem, 6,8% eram reformados/pensionistas, 3,4% ocupava-se das tarefas domésticas e 1,4% encontrava-se em situação de incapacidade permanente para o trabalho. Não se registaram estudantes/em formação, nem trabalhadores/as por conta própria (Gráfico 12).

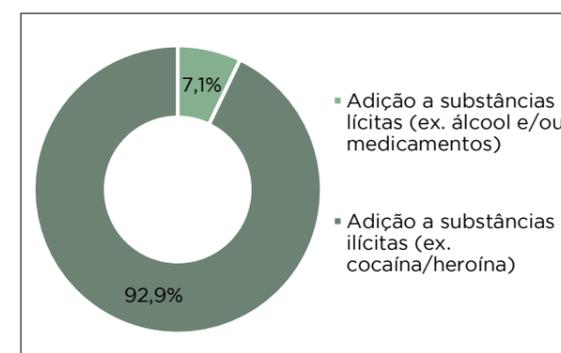
Gráfico 12: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas pelo GIRUGaia, por situação face ao emprego, 2023 (%; n.º 147)



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

Sobre os tipos de dependência prevalentes entre as pessoas com CAD seguidas pelo GIRUGaia surge, de forma destacada, a **adição a substâncias ilícitas** como a cocaína e a heroína, com **92,9% de casos**. Segue-se, distanciada, a adição a substâncias lícitas, como o álcool e/ou os medicamentos, com 7,1% dos casos (Gráfico 13).

Gráfico 13: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas pelo GIRUGaia, por tipo de dependências mais comuns, 2023 (%; n.º 140)



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

Por sua vez, a avaliação subjetiva da própria estrutura a respeito da frequência com que as pessoas com CAD acompanhadas em 2023 enfrentavam determinados fatores de risco/problemáticas, permite concluir que se trata de um **universo populacional que enfrenta dificuldades multifatoriais**, sendo assinalados como muito frequentes 9 dos fatores de risco identificados (Gráfico 14).

Gráfico 14: Avaliação subjetiva da frequência com que as pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas pelo GIRUGaia enfrentavam determinados fatores de risco/problemáticas em 2023

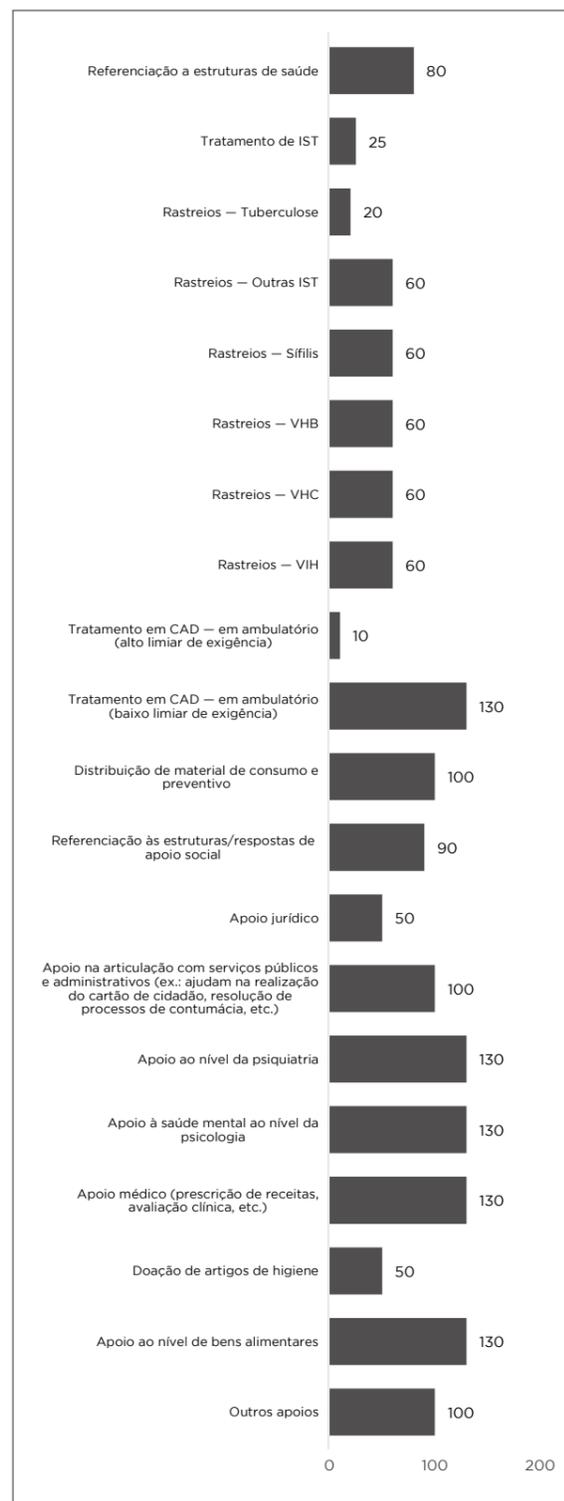


Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

O GIRUGaia indicou ter disponibilizado um **leque variado de apoios** no ano de 2023. A resposta caracterizou-se por oferecer **valências no domínio da saúde**, nomeadamente, no âmbito da sua prevenção, promoção, avaliação e tratamento. Soma-se a **referenciação a outras estruturas** e a **articulação** com diferentes **respostas de apoio social**. Destaca-se, ainda, o Programa de Terapêutica Combinada. No que toca ao tratamento em ambulatório, o GIRUGaia assegurou tratamento em CAD em ambulatório de alto limiar de exigência, mas assegurou sobretudo tratamento em ambulatório de baixo limiar de exigência, que visa estabilizar comportamentos, prevenir e minimizar danos, e reduzir as consequências nefastas dos CAD. Outra área de relevo é a social, consubstanciada na doação de bens, no apoio e acompanhamento dos/as utentes a serviços públicos e administrativos, mas, igualmente, na vertente legal, do apoio jurídico. Os dados sugerem que **cada indivíduo terá beneficiado de mais do que um apoio ou intervenção**, sendo de destacar que todas as pessoas com CAD acompanhadas em 2023 receberam apoio ao nível de bens alimentares, apoio médico (prescrição de receitas, avaliação clínica, etc.), apoio à saúde mental ao nível da psicologia, apoio ao nível da psiquiatria e tratamento em CAD — em ambulatório (baixo limiar de exigência) (Gráfico 15).



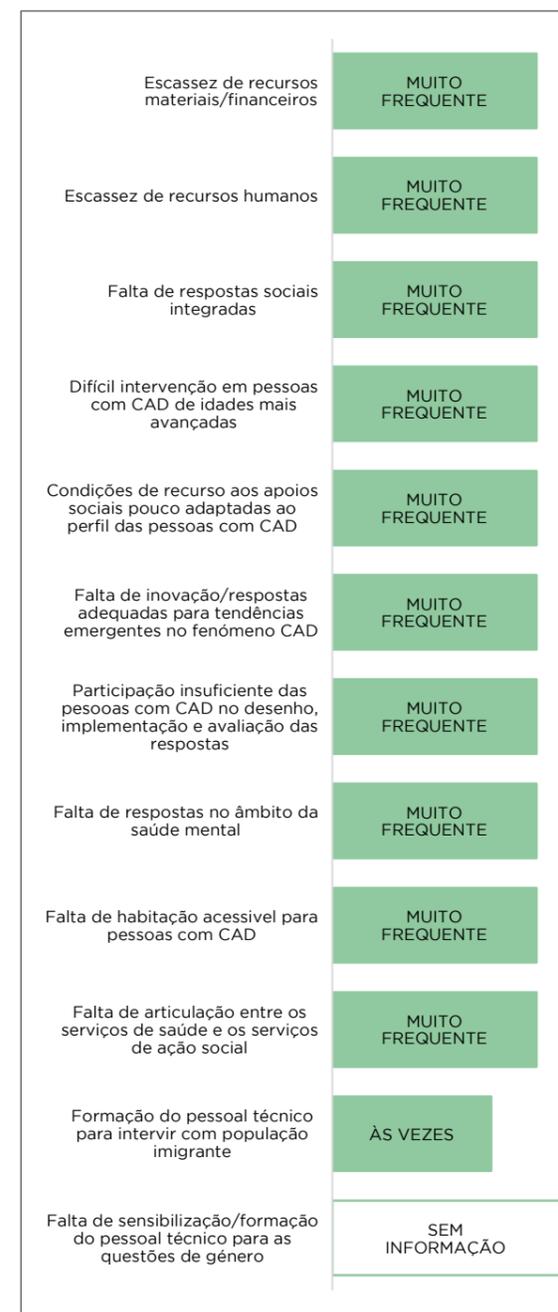
Gráfico 15: Pessoas com CAD contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas pelo GIRUGaia, por tipos de apoio, 2023



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

O GIRUGaia posicionou-se a respeito de desafios ou problemáticas no desenvolvimento das suas atividades, tendo identificado como muito frequentes praticamente todas as circunstâncias apontadas (Gráfico 16).

Gráfico 16: Avaliação da frequência com que o GIRUGaia enfrentou determinados desafios e problemáticas, 2023



Fonte: Observatório Social de Gaia e Ação Social Municipal de Vila Nova de Gaia

Além destes, o GIRUGaia enunciou outros **desafios ou problemáticas** com que se confrontou na sua atividade durante o ano de 2023: **estigmatização desta população** e consequente **desvalorização da intervenção com a mesma**; **tempos de articulação elevados** com as estruturas e técnicos da rede mais formal (e.g. social); **condições de trabalho desadequadas** tendo em conta as exigências e as características do trabalho em unidade móvel.

NOTAS FINAIS

N.F.

Notas finais

Nesta *newsletter*, abordámos a temática dos Comportamentos aditivos e das dependências. Analisámos duas respostas sociais centrais no município: a Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Vila Nova de Gaia do CRI — Porto Central, uma estrutura pública, local e de cariz operativo, que presta cuidados de saúde em ambulatório no sentido do tratamento, da redução de riscos e da minimização de danos, mas também da reinserção da população-alvo; e o GIRUGaia, um projeto que consiste numa equipa de rua, multidisciplinar e de proximidade (de *outreach*), dinamizado pela APDES — Agência Piaget para o Desenvolvimento e cofinanciado pelo SICAD. O seu objetivo consiste na promoção da redução de riscos e a minimização de danos junto de pessoas que utilizam substâncias psicoativas, trabalhando, simultaneamente, outras dimensões (social, psicológica, biológica e cívica) junto dessa população.

Em 2023, foram contactadas pelo menos uma vez e acompanhadas pela ET de Vila Nova de Gaia 944 pessoas e, pelo GIRUGaia, 130, com especial expressão, em ambos os casos, para os utentes de continuidade. O perfil sociodemográfico dessas pessoas tendia a coincidir no que diz respeito às respostas sociais: a maioria era do sexo masculino, de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 30 e os 59 anos, residente no concelho de Vila Nova de Gaia, com níveis de qualificação formal intermédios, baixos ou mesmo muito baixos, e em situação de desemprego.

Efetivamente, verificou-se que os níveis de escolaridade das pessoas acompanhadas eram intermédios e baixos no caso da ET de Vila Nova de Gaia e exclusivamente baixos e muito baixos no caso do GIRUGaia.

Em ambas as estruturas analisadas, o tipo de dependência mais comum identificado no seu público-alvo foi a adição a substâncias ilícitas (ex.: cocaína ou heroína).

A maior parte do apoio prestado por ambas as respostas estava relacionado com intervenções no domínio da saúde (prevenção, promoção, avaliação e tratamento), assim como referência ao nível de estruturas de saúde e de apoio social.

A partir da avaliação que ambas as respostas fazem relativamente à frequência com que as pessoas acompanhadas enfrentavam determinados fatores de risco/problemáticas, é possível concluir tratar-se de um universo populacional que enfrenta dificuldades multifatoriais (ao nível da saúde, da habitação, das baixas qualificações escolares, do trabalho, entre outras) e que vivencia contextos de vulnerabilidade extrema e de exclusão. Há, claramente, fatores estruturais, interligados com desigualdades sociais, que são tanto condição como resultado de situações de adição, em que o paradigma biomédico é insuficiente para explicar e responder a esta problemática.

Por sua vez, como desafios que afetam a sua capacidade de intervenção, as duas respostas convergem, sobretudo, na identificação da falta de recursos materiais e humanos, nas dificuldades de articulação entre parceiros e de agilização dos encaminhamentos, assim como nos desafios associados à estigmatização da população com que trabalham.

Com vista à prevenção e redução dos comportamentos aditivos, do consumo de substâncias e de situações de dependências, bem como à minimização das suas consequências individuais e para a comunidade em geral, salienta-se a necessidade de reforço de uma intervenção integrada, mais célere e que articule de modo eficaz o acompanhamento social, profissional e de saúde das pessoas com CAD.

AGRADECIMENTOS

A.

Agradecimentos

 Observatório Social de Gaia agradece a colaboração do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central do Instituto dos Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD, IP) e da APDES — Agência Piaget para o Desenvolvimento na elaboração desta *Newsletter*.

LINKS ÚTEIS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**L.Ú.
R.B.**

Links úteis

INSTITUTO PARA OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E AS DEPENDÊNCIAS (ICAD)

<https://www.icad.pt/>

APDES - AGÊNCIA PIAGET PARA O DESENVOLVIMENTO

<https://apdes.pt/pt/home/>

ASSOCIAÇÃO ABRAÇO | APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA

<https://abraco.pt/>

KOSMICARE

<https://www.kosmicare.org/about/>

Referências bibliográficas

CALADO, V. (Org.). (2021). Comportamentos Aditivos. Perspetivas e desafios. Lisboa: SICAD.

SICAD. (2023). Relatório Anual 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.

FICHA TÉCNICA

F.T.

Ficha técnica

Equipa do Observatório

Inês Maia

Faculdade de Letras da Universidade do Porto
imaia@letras.up.pt

José Pedro Silva

Faculdade de Letras da Universidade do Porto
jprsilva@letras.up.pt

Rita Madeira

Faculdade de Letras da Universidade do Porto
rmadeira@letras.up.pt

Coordenação Geral

João Teixeira Lopes

Departamento de Sociologia, FLUP
Instituto de Sociologia, FLUP
jlopes@letras.up.pt

Publicação e Conceção Gráfica

Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia

Departamento de Ação Social, Saúde e Habitação

