

Departamento de Intervenção Integrada

Orientações para garantir a acessibilidade ao serviço social em CAD

Dezembro 2025



ICAD

Instituto para os Comportamentos
Aditivos e as Dependências, I.P.

ASSUNTO	O presente documento pretende promover a equidade no acesso e na qualidade das respostas sociais e de saúde, constituindo um referencial técnico de apoio à intervenção social, orientado por princípios de justiça social e direitos humanos e garantindo a adequação das respostas às necessidades sociais identificadas ao longo do percurso de acompanhamento. Para esse efeito, estabelece orientações técnicas para a harmonização de procedimentos da intervenção social nas Unidades de Intervenção Local, assegurando a realização sistemática do diagnóstico social, clarificando papéis e responsabilidades do Serviço Social no âmbito do modelo de intervenção biopsicossocial e definindo critérios uniformes de acesso à consulta social.
A QUEM SE DESTINA	Profissionais do ICAD, IP
PALAVRAS-CHAVE	Comportamentos Aditivos e Dependências; Diagnóstico Social; Intervenção Social; Serviço Social; Equidade no Acesso aos Cuidados; Integração de Cuidados; Harmonização de Procedimentos; Direitos Humanos e Justiça Social
FORMATO	PDF / PDF/A

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Orientações para garantir a acessibilidade ao serviço social em CAD

AUTORIA

Elizabete Pereira, Sónia Morais, Joana Ribeiro, Paula Olas, Paula Pinto

NÚCLEO EXECUTIVO ou COORDENAÇÃO

Graça Vilar e Kerstin Hoffmeister

GRAFISMO

ICAD, IP / Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação

SUPORTE

Eletrónico

ISBN

978-989-36639-0-5

DOI

<https://doi.org/10.71665/w09r-fh29>

CONTROLO DE VERSÕES

VERSÃO	DATA	AUTOR	DESCRIÇÃO	ALTERAÇÕES

ÍNDICE

ÍNDICE	3
INTRODUÇÃO.....	4
OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A EQUIDADE NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE	5
A INTERVENÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL EM CAD.....	7
ORIENTAÇÕES TÉCNICAS	10
1. O ACESSO À CONSULTA SOCIAL NAS UIL	10
2. MONITORIZAÇÃO DO ACESSO À CONSULTA SOCIAL.....	10
3. FLUXOGRAMA DA INTERVENÇÃO SOCIAL.....	11
4. IMPLEMENTAÇÃO	12
MONITORIZAÇÃO	13
1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES.....	14
CONCLUSÕES	15
BIBLIOGRAFIA.....	16
SIGLAS E ABREVIATURAS	17

INTRODUÇÃO

O modelo de intervenção biopsicossocial preconiza que todas as pessoas com comportamentos aditivos e dependências (CAD) em acompanhamento sejam alvo de um diagnóstico social (DS), no entanto, quer em 2022 como em 2023, a percentagem de pessoas com pelo menos uma consulta social não chegou a 50% do total de ativos acompanhados nas Unidades de Intervenção Local (UIL). No âmbito do plano estratégico do Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD) para 2024-2026, “afigura-se, assim, como uma prioridade garantir que todos os cidadãos que apresentam necessidades na área social são alvo de uma intervenção especializada, por profissionais da área social, mantendo esse acompanhamento sempre que necessário”. É, por isso, necessário tornar acessível a todas as pessoas com CAD em acompanhamento o acesso à consulta social, garantindo a possibilidade de uma intervenção especializada sempre que necessário.

O diagnóstico social constitui um instrumento fundamental e dinâmico para a caracterização da situação sociodemográfica e familiar das pessoas com CAD acompanhadas nas UIL, permitindo adequar respostas, promover a equidade e reforçar a articulação entre os diferentes níveis de intervenção intra e interinstitucional.

A presente orientação técnica visa uniformizar procedimentos no âmbito da intervenção social, definir parâmetros de qualidade e propor um modelo de acesso equitativo ao serviço social.

São objetivos específicos destas orientações técnicas:

- Garantir a realização e atualização do diagnóstico social a todas as pessoas acompanhadas nas UIL.
- Promover a integração de cuidados, contemplando todas as dimensões da pessoa e respeitando as fases do ciclo de vida na avaliação e definição do plano de intervenção em CAD.
- Assegurar a equidade no acesso a cuidados de saúde e sociais, com base em critérios uniformes e transparentes.
- Estabelecer mecanismos de monitorização do processo de implementação das orientações técnicas.

OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A EQUIDADE NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

A saúde é um direito universal e um dos pilares do bem-estar social. Determinada por um conjunto multifacetado de fatores, não depende apenas de fatores biológicos e individuais, mas é profundamente influenciada pelos determinantes sociais da saúde (DSS), manifestos nas condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como nos sistemas de saúde disponíveis.

Estes fatores influenciam de maneira significativa a saúde das populações e estão diretamente relacionados com a equidade em saúde, explicando grande parte das desigualdades. Fatores como rendimentos, educação, emprego, habitação, ambiente físico, redes de apoio social, discriminação e acesso a serviços de saúde de qualidade influenciam diretamente a ocorrência de doenças, a mortalidade precoce, o uso e a eficácia dos serviços de saúde (WHO, 2025).

A Organização Mundial de Saúde evidencia que as desigualdades sociais podem encurtar décadas de vida e enfatiza a importância de abordar os determinantes sociais da saúde para alcançar a equidade e o bem-estar para todos. Propõe uma série de ações para reduzir as desigualdades em saúde, destacando a melhoria das condições de vida pelo acesso à habitação, à educação e ao emprego e à promoção da equidade em saúde, através de políticas públicas que abordem as desigualdades sociais e económicas, garantindo que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade (WHO, 2025).

A equidade em saúde significa, para além da universalidade no acesso, a garantia de justiça social, oferecendo recursos e apoio diferenciados conforme as necessidades de cada pessoa, independentemente da sua situação social ou económica. Ao contrário da igualdade, que implica tratar todos da mesma forma, a equidade reconhece que pessoas e comunidades partem de condições sociais, económicas e culturais distintas e, portanto, podem precisar de intervenções diferenciadas para alcançar resultados de saúde semelhantes (Braveman & Gruskin, 2003). A equidade exige, pois, atenção às necessidades específicas de cada pessoa a partir da análise e da ação sobre os determinantes sociais.

No âmbito dos CAD, face às desigualdades sociais e ao estigma que acompanham a problemática, a concretização de políticas públicas que promovam a equidade no acesso aos cuidados de saúde é essencial para garantir que todas as pessoas recebam o apoio necessário, independentemente da sua localização geográfica ou condição socioeconómica.

Neste contexto, a intervenção do serviço social sustentada nos princípios de justiça social, direitos humanos, cidadania, responsabilidade coletiva e respeito pela diversidade, desempenha um papel

essencial na abordagem aos determinantes sociais da saúde e na promoção da equidade no acesso aos serviços.

A INTERVENÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL EM CAD

O serviço social, enquanto profissão dedicada à defesa do Direitos Humanos e à Promoção da Justiça Social, deve implementar práticas afirmativas, culturalmente competentes, sensíveis à diversidade, informadas e responsivas ao trauma.

De acordo com as Orientações para a Organização do Serviço Social nas Unidades Locais de Saúde (ULS), "as/os assistentes sociais possuem um capital de conhecimento e competências teóricas, técnicas e éticas que lhes permite compreender, avaliar, agir e participar nos processos de mudança" (APSS/OAS, 2023), quer ao nível individual, familiar, grupos, comunidade e organizações. No setor da saúde, o objetivo principal dos assistentes sociais é a melhoria do estado de saúde de pessoas e das populações, o que exige, cada vez mais, modelos de organização e de atuação que acompanhem a evolução do conceito de saúde (APSS/OAS, 2023).

A intervenção social em CAD tem como objetivo avaliar a situação-problema das pessoas, o seu ecossistema e a interação de ambos, visibilizar as suas necessidades e mobilizar respostas e recursos, visando reduzir os riscos associados aos DSS. Desta forma, deve promover respostas personalizadas, garantir o acesso aos diferentes níveis de cuidados e assegurar cuidados adequados às necessidades de cada pessoa (numa perspetiva de justiça social), preconizando a participação ativa das pessoas com CAD no seu processo de tratamento e reinserção.

Para prossecução destes princípios e objetivos, o serviço social deve contemplar a avaliação de múltiplos fatores em permanente interação e com impacto na vida da pessoa com CAD. Estamos perante uma realidade social complexa e em permanente mudança, abrangendo pessoas com características e necessidades muito heterogéneas, nomeadamente:

- A pressão social exercida pelos Media e nas redes sociais aumentaram a visibilidade para as questões de saúde mental e CAD, violência doméstica e de género, discriminação das pessoas LGBTQIA+ e migrantes, etc.
- Os efeitos da globalização na sociedade em geral e nos grupos vulneráveis em particular, como a crise ambiental e climática (ex. catástrofes naturais), crises de saúde pública (ex. pandemia), crises económicas ou sociais, crises humanitárias provocadas por conflitos e guerras, pressões migratórias, entre outros.
- Grande discrepância de idades e diferentes fases do ciclo de vida das pessoas com CAD em acompanhamento, com necessidades de respostas de saúde e sociais específicas.
- Pessoas com CAD mais velhas (com padrão de consumo associado aos opiáceos, cocaína, álcool, etc e/ou policonsumidores), com envelhecimento precoce, com enfraquecimento ou ausência

das redes de suporte (isolamento social), comorbidades físicas e psíquicas, baixa escolaridade e formação profissional, experiência profissional precária, baixos rendimentos, etc.

- O início de consumos de substâncias psicoativas (especialmente cannabis) em pessoas mais jovens e o aumento do número de pessoas com comportamentos aditivos sem substância (especialmente uso intensivo de internet, jogo online, etc.), implicando uma abordagem sistémica e a estreita articulação com a família e todos os outros intervenientes, como o sistema educativo e o sistema de promoção e proteção social e de saúde.
- O aumento de pessoas migrantes, minorias étnicas e refugiados.
- A Interseccionalidade de marcadores de identidade nas pessoas com CAD e em situações de extrema vulnerabilidade – pessoas em situação de sem abrigo, com problemas judiciais, migrantes, indocumentados e/ou em processo de legalização, pessoas LGBTQIA+, desempregados, vítimas de violência doméstica, etc - estão expostas a múltiplos fatores de risco e de exclusão social, que contribuem para a deterioração psicossocial e ampliam os riscos de manutenção dos comportamentos aditivos, dificultando a recuperação e a reinserção.

Toda a praxis do serviço social é, por isso, validada através do DS e da intervenção em rede, enquanto mediador privilegiado entre a pessoa, os serviços e as organizações sociais. Está capacitado para fazer o mapeamento exaustivo de toda a rede de recursos/equipamentos, identificar as redes primárias e/ou secundárias, dinamizar e mobilizar os recursos e as parcerias - intra e interinstitucionais, numa perspetiva de prestação de cuidados integrados, de *empowerment* e de justiça social.

Segundo J. Regalado (2023), “O Diagnóstico Social é especialmente relevante em situações que o bem-estar psicossocial, a saúde comportamental, a justiça social e os direitos humanos estão comprometidos. Esta ação é realizada com o objetivo de promover uma mudança na situação e/ou facilitar a tomada de decisões. O processo é composto por um estudo psicossocial, uma tese descritiva, uma tese diagnóstica e uma tese prospetiva. O Diagnóstico Social é um processo científico, constitutivo, provisório, parcial, singular, participado e ideológico.”

Segundo M^a José Aguilar (Regalado, 2023), o diagnóstico é um processo dialógico de recolha, elaboração e sistematização de informação para compreender a história de vida e a situação da pessoa:

1. Problemas e necessidades;
2. As suas causas e dinâmica evolutiva;
3. Os fatores protetoras e de risco;
4. Perspetiva de evolução da situação.

Nesse sentido, a elaboração do diagnóstico social (DS) e a intervenção em rede são cruciais, pois permitem assegurar:

- O respeito pelo direito à autodeterminação, garantindo que as pessoas participem ativamente em todas as fases da avaliação e intervenção, para que as decisões reflitam as suas necessidades e desejos.
- Função agregadora. O assistente social deve ser um elo de ligação numa realidade fragmentada, garantindo o conhecimento atualizado dos recursos formais e informais e assessorando na tomada de decisão, tanto da pessoa como dos outros profissionais envolvidos. Exige, por isso, flexibilidade e adaptação constante, ajustando os meios e recursos conforme as necessidades emergentes das pessoas.
- A promoção da capacidade crítica e reflexiva. o DS é um processo dinâmico que visa fazer emergir soluções coparticipadas e de responsabilidade partilhada, procurando soluções profundas e abrangentes e com impacto na vida das pessoas, através do trabalho em parceria, numa perspetiva reflexiva, de cooperação, comunicação, compromisso e coresponsabilidade.
- A evolução do conceito de necessidades básicas para o conceito de necessidades humanas fundamentais. Conforme referido por Max-Neef (Regalado, 2023), as *necessidades humanas fundamentais* - como o ser, o ter, o fazer, o estar - incluem, para além das necessidades básicas de subsistência, as dimensões afetivas, de proteção, de compreensão, de participação, de lazer, de criação e de identidade e liberdade.

O serviço social revela-se essencial não apenas para garantir o acesso a direitos fundamentais, como a saúde e a proteção social, mas também para fomentar a inclusão, a autonomia e a mudança social. Ao promover um modelo de cuidados integrados, colaborativo, centrado nas potencialidades individuais e nas especificidades dos seus contextos, o serviço social fomenta a justiça social e o exercício pleno da cidadania.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

O diagnóstico social é condição indispensável para a construção de um Plano de Intervenção em CAD. É um processo fundamental para a compreensão da situação global de cada pessoa, permitindo uma abordagem aos determinantes sociais da saúde, identificando fatores de risco, recursos pessoais e familiares, bem como necessidades específicas de apoio. Através deste processo, é possível delinear estratégias de intervenção que favoreçam a integração das dimensões biopsicossociais.

Para que este processo decorra de forma consistente e articulada, torna-se essencial a definição de orientações técnicas comuns. A implementação destas orientações nas UIL constitui um passo fundamental para garantir a qualidade, uniformidade e eficácia das práticas profissionais. As orientações que se seguem foram construídas considerando as sugestões dos Coordenadores da área da reinserção das UIL, obtidas através de um grupo de trabalho participativo, inserido num encontro de um dia.

1. O ACESSO À CONSULTA SOCIAL NAS UIL

- a) Todas as pessoas com CAD devem ter um assistente social atribuído no início do acompanhamento.
- b) Todas as pessoas com CAD (novas, readmitidas ou em seguimento) devem ter um diagnóstico social realizado por um assistente social da UIL onde estão inscritas.
- c) O diagnóstico social deve ocorrer antes da elaboração do Plano de Intervenção em CAD, uma vez que fornece informação essencial sobre o contexto de vida da pessoa, permitindo adequar os objetivos e estratégias de intervenção às suas necessidades reais e recursos disponíveis.
- d) O acesso à primeira consulta social deve ocorrer no prazo mais célere possível para permitir um diagnóstico atempado.
- e) A pessoa com CAD tem acesso direto à consulta social, podendo agendá-la autonomamente e sempre que considerar necessário.

2. MONITORIZAÇÃO DO ACESSO À CONSULTA SOCIAL

- a) A necessidade de intervenção social é aferida através do processo de diagnóstico social, devendo ser preenchida a ficha complementar da área social, disponível no SIM.
- b) Determinada a necessidade de intervenção social, devem ser identificadas as potencialidades e as necessidades, e planeadas as estratégias de intervenção a desenvolver, em conjunto com a pessoa com CAD. O instrumento a utilizar é a ficha de acompanhamento e avaliação social, que pressupõe a

identificação, monitorização e avaliação das necessidades, de acordo com a evolução da situação da pessoa com CAD.

c) O Plano de Individual de Inserção (PII) deve ser negociado e contratualizado com a pessoa com CAD, de acordo com o plano de intervenção em CAD, seguindo os momentos previstos de avaliação.

d) Os instrumentos indicados nas alíneas anteriores são de registo contínuo da intervenção social e devem ser utilizados pelo assistente social, independentemente da área de intervenção a que está afeto (prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção).

3. FLUXOGRAMA DA INTERVENÇÃO SOCIAL

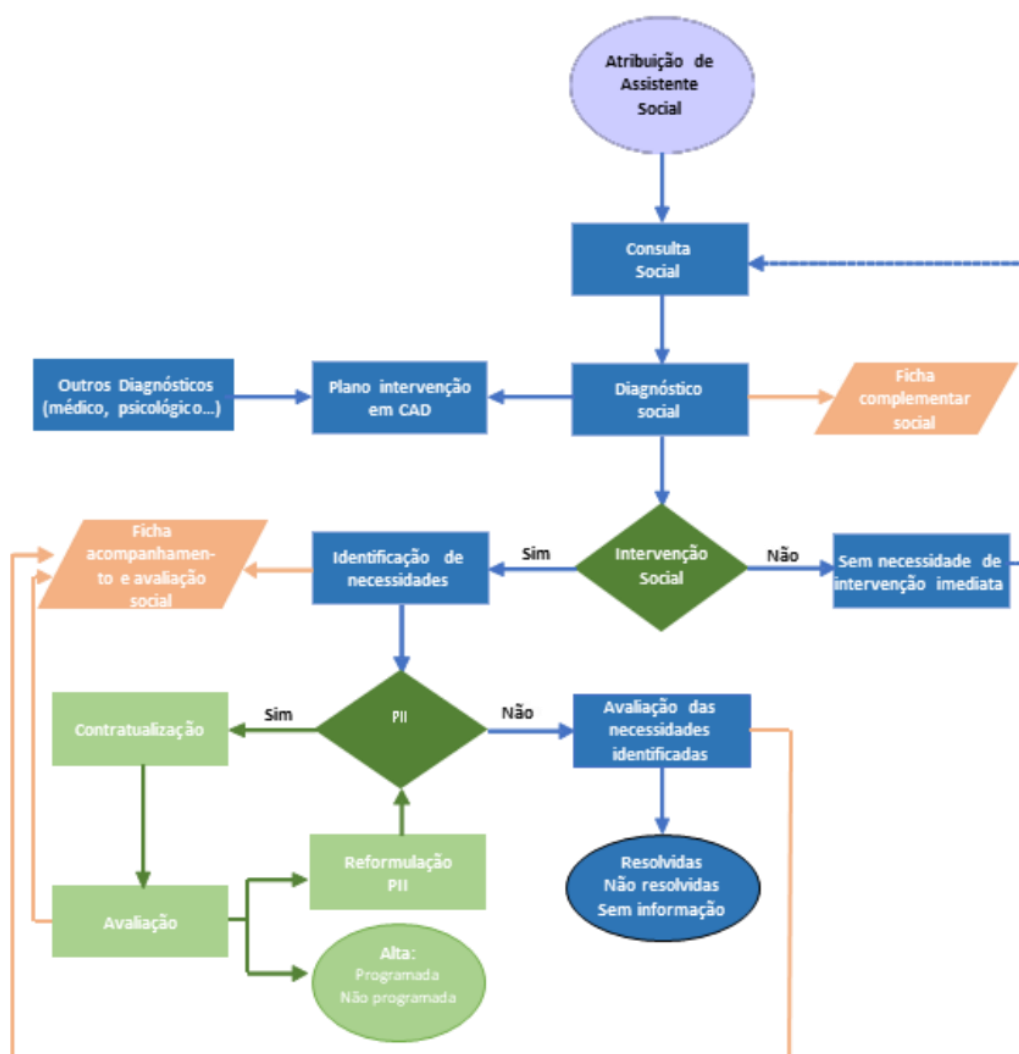


Figura 1 – Fluxograma da Intervenção Social

4. IMPLEMENTAÇÃO

A implementação destas orientações será faseada, considerando que se dirige ao universo das pessoas com CAD em acompanhamento, permitindo assim a progressiva organização dos serviços e dos seus profissionais.

- a) A implementação terá início em janeiro de 2026 e pretende-se terminada em dezembro de 2027, com todas as pessoas com CAD acompanhadas, com assistente social atribuído e diagnóstico social realizado:

Em 2026,

- Todas pessoas com CAD em acompanhamento com assistente social atribuído.
- A totalidade de pessoas com CAD novas e readmitidas, com diagnóstico social efetuado.
- Pelo menos 60% das pessoas com CAD ativas, com diagnóstico social concluído.

Em 2027,

- todas as pessoas com CAD acompanhadas nas UIL com assistente social atribuído e diagnóstico social realizado.

MONITORIZAÇÃO

No contexto da intervenção social, e em específico do diagnóstico social, torna-se essencial definir parâmetros claros de avaliação que orientem os profissionais na sua ação, assegurando que cada intervenção seja não apenas tecnicamente adequada, mas também equitativa, humanizada e centrada na pessoa.

É igualmente necessária a monitorização da implementação das orientações técnicas nas diferentes UIL, de forma a garantir a sua aplicação efetiva, identificar constrangimentos e introduzir melhorias contínuas. Esta aferição permitirá avaliar não apenas a adesão às orientações propostas, mas também o impacto real que estas têm na qualidade dos cuidados prestados e na experiência das pessoas acolhidas. Avaliar a implementação permite:

- Verificar o grau de adesão dos profissionais.
- Identificar obstáculos à operacionalização do diagnóstico social.
- Garantir a consistência dos diagnósticos realizados.
- Promover a melhoria contínua das práticas e da própria orientação técnica.

Atendendo às diferentes realidades das UIL, no que diz respeito quer ao território que abrangem, quer de recursos, prevê-se uma implementação faseada:

- **2026**
 - 100% das pessoas com CAD em acompanhamento com assistente social atribuído.
 - 100% dos novos utentes e utentes readmitidos acolhidos terão diagnóstico social efetuado.
 - Pelo menos 60% dos utentes ativos deverão ter diagnóstico social concluído.
- **2027**
 - 100% dos utentes acompanhados nas UIL terão assistente social atribuído e diagnóstico social realizado.

Esta progressividade permitirá uma adaptação das equipas, a criação de rotinas organizacionais e a consolidação de boas práticas.

1. INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Ano	Instrumento de verificação
1. Taxa de pessoas com CAD em acompanhamento com atribuição de assistente social	(Nº de utentes em acompanhamento – novos, readmitidos e seguimento - com atribuição de assistente social/ N.º total de utentes em acompanhamento) x 100	100%	2026, em diante	SIM
2. Taxa de Diagnósticos sociais realizados às pessoas com CAD acolhidas nas UIL	(Nº de novos utentes com ficha complementar social / Total de novos utentes) x 100	100%	2026, em diante	SIM
3. Taxa de Diagnósticos sociais realizados às pessoas com CAD em seguimento nas UIL	(Nº de utentes ativos com ficha complementar social / Total de utentes ativos) x 100	≥ 60%	2026	SIM
		100%	2027, em diante	
4. Tempo médio de realização	Média de dias decorridos entre o acolhimento e a primeira consulta social	sugere-se valor ≤ a 2 meses	2026 em diante	- SIM - Data do acolhimento - Data da 1ª consulta social
5. Taxa de assistentes sociais a implementar a orientação	(Nº de assistentes sociais que utilizam a ficha complementar social / Total de assistentes sociais envolvidos) x 100	100%	2026 2027	SIM
6. Percentagem de implementação por UIL	Indicador 1 + indicador 2 + indicador 4 + indicador 5 / 4	≥ 70%	2026	SIM
		≥ 90%	2027	

A presente orientação técnica estabelece as bases para a implementação universal e gradual do diagnóstico social nas UIL e do acesso ao serviço social em CAD.

Através da definição de parâmetros de monitorização sistemática da implementação, a realizar com uma periodicidade anual, garante-se não só a aplicação efetiva, mas também a sua relevância na melhoria dos cuidados prestados e na promoção da equidade.

CONCLUSÕES

As orientações para a acessibilidade ao serviço social nas UIL reforçam a centralidade do diagnóstico social como instrumento fundamental na compreensão das necessidades, potencialidades e constrangimentos que marcam a vida das pessoas com CAD. A existência de um diagnóstico disponível para todas as pessoas com CAD em acompanhamento nas UIL, garante equidade no acesso aos cuidados, uma vez que reconhece que cada pessoa parte de condições sociais distintas e que estas influenciam diretamente a adesão, o percurso e os resultados do processo de intervenção.

Neste sentido, o diagnóstico social permite identificar e atuar sobre os determinantes sociais da saúde (condições económicas, habitacionais, laborais, educativas, relacionais, entre outras), promovendo uma intervenção social ajustada, que ultrapassa a dimensão clínica e assegura um olhar holístico sobre a pessoa. Assim, a intervenção social contribui para a construção de respostas personalizadas e adequadas às reais necessidades dos utentes, fomentando a sua participação ativa e a contratualização de planos de intervenção que respeitam a autonomia e os direitos de cada pessoa.

É igualmente essencial reforçar a importância de se verificarem as condições de acesso aos cuidados de saúde em CAD, incluindo o acesso à consulta social. A adoção de boas práticas de acolhimento e de acompanhamento garantem maior proximidade, transparência e confiança, elementos indispensáveis para uma relação profissional sólida e promotora de mudança.

De forma a garantir a acessibilidade ao serviço social e, consequentemente equidade no âmbito da prestação de cuidados em CAD, é também fundamental a contratação de assistentes sociais, de forma a colmatar as necessidades locais de recursos humanos verificadas no âmbito da intervenção social.

Para o futuro, torna-se relevante promover uma reflexão crítica sobre o modelo de intervenção social atualmente em vigor, analisando a adequação dos instrumentos criados para registo e monitorização (ficha complementar social, ficha de acompanhamento e avaliação social, e PII). Esta reflexão deve privilegiar a simplificação, a coerência e a eficácia dos procedimentos, de forma a assegurar que estes instrumentos sejam facilitadores do trabalho profissional.

BIBLIOGRAFIA

- Associação Profissional do Serviço Social, Comissão Instaladora da Ordem dos Assistentes Sociais (2023), Orientações para a organização do serviço social nas Unidades Locais de Saúde (ULS). <https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/SERVICOSOCIAL DIRETRIZES ULS 2023 SNS -FINAL signed.pdf>
- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(4), 254-258. <https://doi.org/10.1136/jech.57.4.254>
- Catalyst, N. E. J. M. (2017). Social determinants of health (SDOH). *NEJM Catalyst*, 3(6). <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/cat.17.0312>
- Fernandes, J., Furtado, C., & Pereira, J. (2025). *Equidade no Acesso aos Cuidados de Saúde em Portugal: O que Sabemos?*. Acta Médica Portuguesa, 38(2), 104-111. <https://doi.org/10.20344/amp.21668>
- Guadalupe, S. (2011). Anotações cronológicas sobre a trajetória do serviço social no sistema de saúde em Portugal. <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/37>
- Max-Neef, M. A., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1986). Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro. Development dialogue.
- Regalado, J.(2023). *Cómo Hacer un Diagnóstico de trabajo social: Diagnóstico clínico contextual*, Espanha, Letrame editorial.
- World Health Organization (2025), *World report on social determinants of health equity*. <https://iris.who.int/handle/10665/381152>.

SIGLAS E ABREVIATURAS

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

DSS – Determinantes sociais de saúde

DS – Diagnóstico Social

ICAD – Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.

PII – Plano Individual de Inserção

SIM – Sistema de Informação Multidisciplinar

UIL – Unidade de Intervenção Local