

RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE REINserÇÃO 2023



ASSUNTO	Monitorização da intervenção em Reinsertação
A QUEM SE DESTINA	Profissionais do ICAD, I.P.; Público em Geral
PALAVRAS-CHAVE	Reinsertação; Intervenção; Modelo; Monitorização.
FORMATO	Editado em PDF

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE REINserÇÃO

AUTORIA

Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências, I.P./ Departamento de Intervenção Integrada (DII) / Unidade de Referência e Cuidados Integrados (URCI)

GRAFISMO

ICAD, I.P. / Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação

CAPA

Foto de [Rick Rothenberg](#) na [Unsplash](#).

EDITOR

ICAD, I.P., Lisboa 2024.



RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE REINserÇÃO

Dezembro de 2024

Índice

NOTA INTRODUTÓRIA	7
1. PESSOAS ACOMPANHADAS NO ÂMBITO DA REINserÇÃO	9
1.1. Pessoas com comportamentos aditivos e dependências.....	9
1.1.1. Caracterização sociodemográfica	10
1.1.2. Pessoas em situação de sem-abrigo	14
1.2. Famílias	21
2. EVENTOS.....	22
2.1. Eventos assistenciais	22
2.1.1. Intervenção dirigida ao cidadão com CAD	23
2.1.2. Intervenção com familiar ou acompanhante	24
2.1.3. Intervenção de grupo	25
2.2. Eventos não assistenciais	25
3. PLANOS INDIVIDUAIS DE INserÇÃO	27
4. NECESSIDADES.....	30
4.1. Necessidades diagnosticadas e avaliadas	30
4.1.1. Saúde	34
4.1.2. Protecção social	35
4.1.3. Socioterapia	36
4.1.4. Emprego	37
4.1.5. Família	38
4.1.6. Cidadania/Justiça	39
4.1.7. Lazer	40
4.1.8. Habitação	41
4.1.9. Educação/Formação	41

5. ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL:PROTOCOLO DE ARTICULAÇÃO COM INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, I.P. E A SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA	43
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
SIGLAS E ABREVIATURAS	48
BIBLIOGRAFIA	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Utentes ativos e Utentes em reinserção por região	9
Gráfico 2. Utentes ativos em reinserção, por tipo de inscrição	10
Gráfico 3. Género.....	11
Gráfico 4. Idade	11
Gráfico 5. Nacionalidade	12
Gráfico 6. Estado Civil	16
Gráfico 7. Perfil de coabitação	13
Gráfico 8. Escolaridade	13
Gráfico 9. Situação profissional	14
Gráfico 10. Pessoas em situação de sem-abrigo, por região	15
Gráfico 11. Pessoas em situação de sem-abrigo, por problemática de consumo	15
Gráfico 12. Pessoas em situação de sem-abrigo, por fonte de referenciação	16
Gráfico 13. Pessoas em situação de sem-abrigo, por género	17
Gráfico 14. Pessoas em situação de sem-abrigo, por nacionalidade	17
Gráfico 15. Pessoas em situação de sem-abrigo, por escalão etário	18
Gráfico 16. Pessoas em situação de sem-abrigo, por escolaridade	18
Gráfico 17. Pessoas em situação de sem-abrigo, por estado civil	19
Gráfico 18. Pessoas em situação de sem-abrigo, por situação profissional	19

Gráfico 19. Famílias acompanhadas no âmbito da reinserção, por região	21
Gráfico 20. Eventos assistenciais de reinserção, por região	23
Gráfico 21. Eventos assistenciais referentes à intervenção individual, por região	24
Gráfico 22 - Eventos assistenciais referentes à intervenção com familiares, por região	24
Gráfico 23. Eventos assistenciais referentes à intervenção com grupos, por região	25
Gráfico 24. Planos Individuais de Inserção em vigor/avaliados, por região	28
Gráfico 25. Avaliação dos Planos Individuais de Inserção	29
Gráfico 26. Necessidades diagnosticadas, por área de intervenção	30
Gráfico 27. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas	31
Gráfico 28. Necessidades diagnosticadas/avaliadas, por região	31
Gráfico 29. Necessidades diagnosticadas/avaliadas, por região	32
Gráfico 30. Avaliação das necessidades	33
Gráfico 31. Avaliação das necessidades por área de intervenção	34
Gráfico 32. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da saúde	35
Gráfico 33. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da proteção social	36
Gráfico 34. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da socioterapia	37
Gráfico 35. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área do emprego	37
Gráfico 36. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da família	38
Gráfico 37. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da cidadania/justiça	39
Gráfico 38. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área do lazer	40
Gráfico 39. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da habitação	41
Gráfico 40. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas nas áreas da educação/formação	42
Gráfico 41. Fichas de Ligação enviadas/recebidas, por região	44

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Pessoas em situação de sem-abrigo internadas em Comunidades Terapêuticas	20
Tabela 2. Eventos assistenciais	22
Tabela 3. Eventos não assistenciais	26

NOTA INTRODUTÓRIA

O presente relatório tem como objetivo apresentar a informação e análise da intervenção na área da reinserção social no ano de 2023, realizada pelos técnicos da área social das Unidades de Intervenção Local (UIL) - Centros de Respostas Integradas (CRI), Unidades de Alcoologia (UA) e Comunidades Terapêuticas (CT), no âmbito da intervenção em CAD.

Tendo como objetivo conhecer em pormenor esta intervenção e os resultados que a mesma produz, todos os anos é efetuada a análise agregada dos registos efetuados no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), que dá suporte à atividade assistencial e permite o registo das intervenções desenvolvidas pelos técnicos da área social junto dos cidadãos com comportamentos aditivos e dependências (CAD) em processo de reinserção social. A intervenção desenvolvida abrange também outros sistemas sociais significativos, como o sistema familiar e comunitário. Esta análise permite-nos perceber, de forma geral, as tendências verificadas quanto às necessidades sentidas, as respostas acionadas e a capacidade dos serviços para resolvê-las. Permite-nos também conhecer melhor a população que servimos, as suas características e especificidades.

Este relatório foi elaborado tendo por base a informação cedida pelo Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação (GTSI) referente aos registos do SIM no ano de 2023, nos seguintes itens:

- Ficha Base;
- Ficha Complementar Social;
- Ficha de Acompanhamento e Avaliação Social;
- Eventos realizados pelos técnicos da área social afetos à área da reinserção;

Para além dos dados do SIM foi utilizada informação referente ao ano de 2023, sobre as Comunidades Terapêuticas da rede privada com contrato de convenção estabelecido com o SICAD, extraída da Plataforma das Convenções em CAD e disponibilizada igualmente pelo GTSI.

Assim, neste relatório procurou-se apresentar a população abrangida, os eventos realizados, mas também os resultados atingidos em matéria de reinserção, ao nível dos Planos Individuais de Inserção (PII) e das necessidades diagnosticadas e satisfeitas.

No primeiro capítulo é apresentada a caracterização das pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção, pessoas com CAD e familiares. Dentro do capítulo referente às pessoas com CAD, é dado especial destaque à população em situação de sem-abrigo, no sentido de conhecer as suas especificidades e características. No segundo capítulo são apresentados os eventos realizados pelos

técnicos da área social durante o ano, ou seja, as consultas/atendimentos realizados, assim como outras atividades que suportam a intervenção individual e comunitária. O terceiro capítulo analisa em pormenor os Planos Individuais de Inserção que foram contratualizados e a avaliação realizada aos mesmos, de forma a evidenciar em que medida foram atingidos os objetivos pretendidos com a intervenção. O quarto capítulo centra-se nas necessidades diagnosticadas junto dos cidadãos com CAD, analisadas de acordo com as diferentes áreas de intervenção (saúde, proteção social, socio terapia, família, cidadania, lazer, emprego, habitação, educação/formação). Foca-se ainda na avaliação realizada às necessidades, o que permite conhecer os resultados atingidos e a capacidade dos serviços para dar resposta às necessidades dos cidadãos com CAD, nas suas diferentes áreas de vida.

No quinto e último capítulo apresenta-se a atividade de articulação interinstitucional com o Instituto de Segurança Social e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

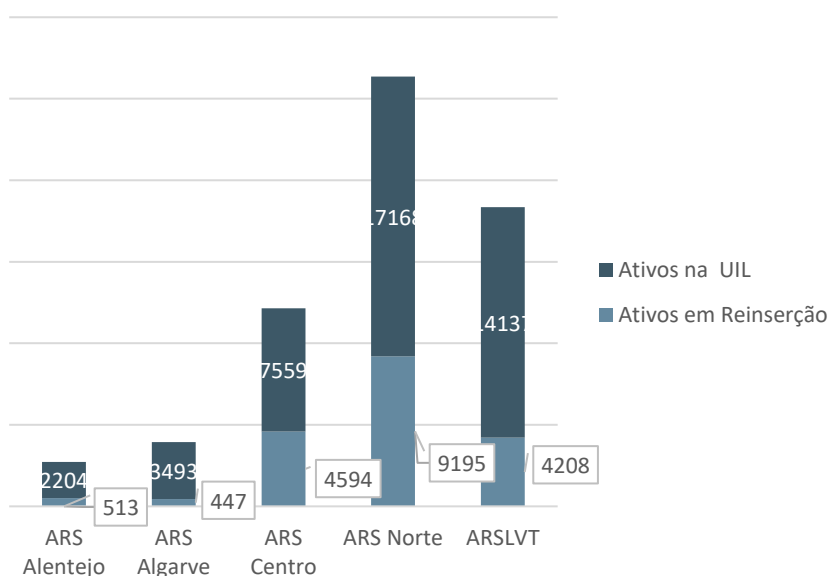
1. PESSOAS ACOMPANHADAS NO ÂMBITO DA REINserÇÃO

1.1. Pessoas com comportamentos aditivos e dependências

No ano de 2023, foram acompanhadas 18.957 pessoas pelos técnicos da área social das UIL (CRI, UA e CT de todo o território nacional). Trata-se de pessoas que estão a desenvolver o seu processo de reinserção social e que, do ponto de vista do sistema (SIM) estiveram ativos, ou seja, tiveram pelo menos uma consulta durante o ano. Em 2022 o número de pessoas acompanhadas foi de 17.368, verificando-se uma variação positiva de 9%. Os valores apresentados demonstram que as dificuldades de acesso do período de pandemia foram ultrapassadas, superando-se os valores de 2019, ano em que foram acompanhadas 18.245 pessoas.

Apresenta-se no Gráfico 1 a distribuição regional das pessoas acompanhadas face ao total de ativos das UIL:

Gráfico 1. Utentes ativos e Utentes em reinserção por região (N= 18.957)

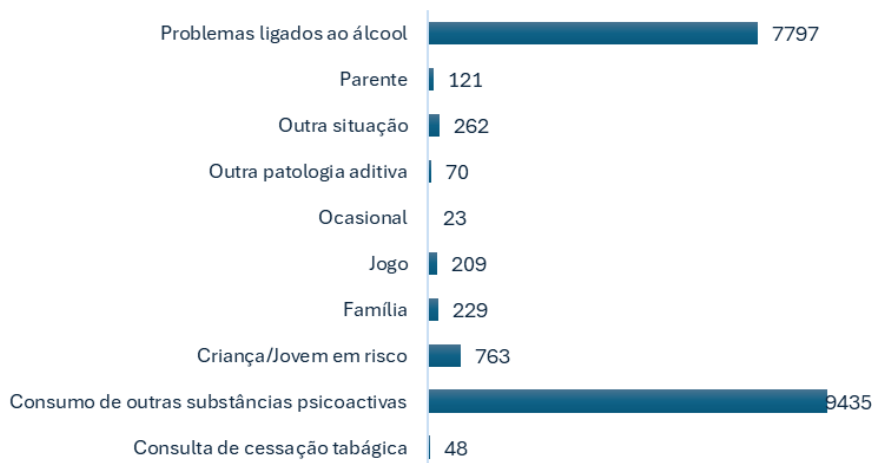


Fonte: SIM

Apesar de ser na Região Norte que se encontra o valor mais elevado de utentes ativos por região, é a Região Centro que apresenta o rácio mais elevado de utentes ativos acompanhados pela área da reinserção (61%), seguida da Região Norte (54%) e da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

A população acompanhada pelos técnicos da área social apresenta diferentes problemáticas no que se refere aos comportamentos aditivos e às dependências. No Gráfico 2, mostra-se a distribuição de utentes ativos em reinserção por tipo de inscrição efetuada no sistema (SIM).

Gráfico 2. Utentes ativos em reinserção, por tipo de inscrição (N=18.957)



Fonte: SIM

A maioria das pessoas em acompanhamento pela área da reinserção apresenta consumos de substâncias ilícitas (50%), no entanto, os problemas ligados ao álcool assumem uma expressão muito relevante (41%).

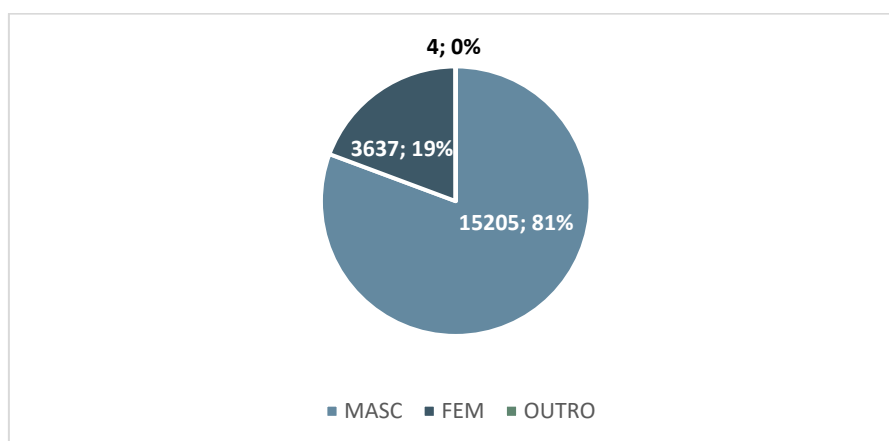
A intervenção realizada pelos técnicos da área social abrange ainda pessoas com outros perfis de consumo e outros tipos de inscrição, tais como crianças/jovens em risco (4% do total), sendo que os restantes apresentam valores residuais (iguais ou inferiores a 1% do total).

1.1.1. Caracterização sociodemográfica

A caracterização sociodemográfica da população acompanhada em 2023 pelos técnicos da área social é sustentada na informação disponível no SIM – na Ficha Base, referente aos utentes ativos nesse ano.

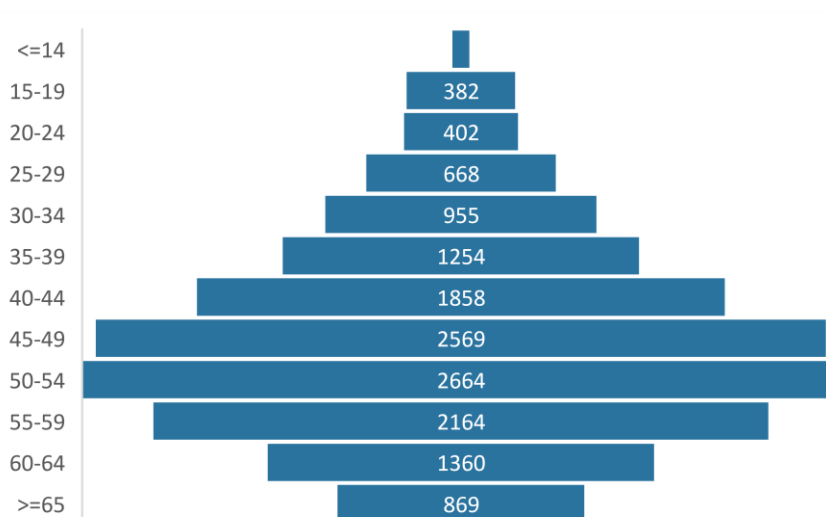
Apesar de serem 18.957 os utentes ativos, para este efeito apenas foi contabilizada informação sobre 18.846 pessoas, uma vez que alguns utentes foram atendidos/acompanhados em mais do que uma UIL/ARS.

Tal como nos anos transatos, a maioria da população acompanhada (81%) é do género masculino, sendo 19% do género feminino.

Gráfico 3. Género (N= 18.846)

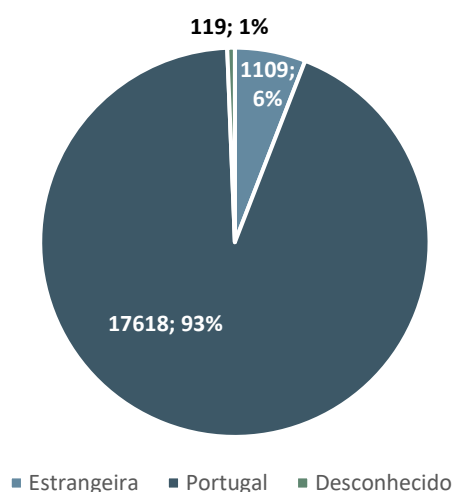
Fonte: SIM

Quanto à idade (Gráfico 4), mantém-se a tendência de envelhecimento e destacam-se os seguintes dados: a média de idade situa-se nos 47 anos (em 2022: 46,2 anos; 2020: 42,5 anos); o escalão etário mais expressivo abrange indivíduos entre os 50-54 anos, seguido de 45-49 anos; (em 2022 o escalão mais expressivo situou-se entre os 45-49 anos); o número de indivíduo com mais de 60 anos é superior ao número de indivíduos entre os 20 e os 34 anos.

Gráfico 4. Idade (N=18.846)

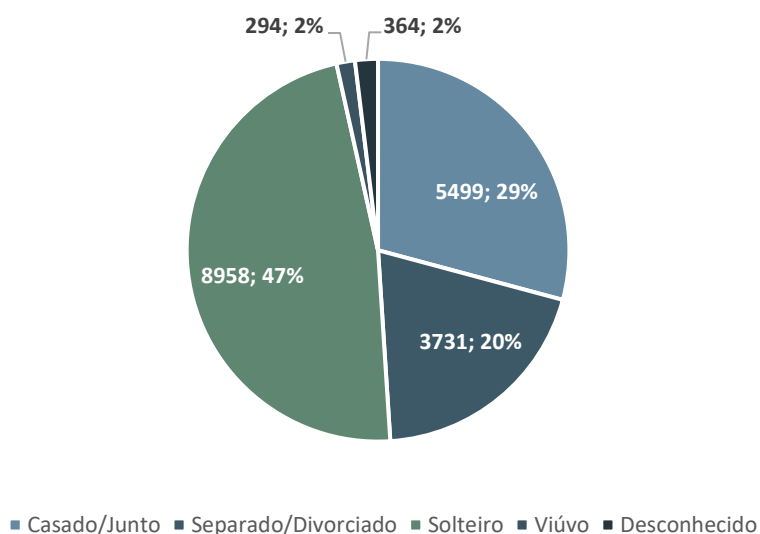
Fonte: SIM

Quanto à nacionalidade (Gráfico 5), 93% da população acompanhada apresenta nacionalidade portuguesa. Os restantes 7% correspondem a 6% de indivíduos provenientes de outros países e 1% de indivíduos sobre os quais não há identificação da nacionalidade.

Gráfico 5. Nacionalidade (N=18.846)

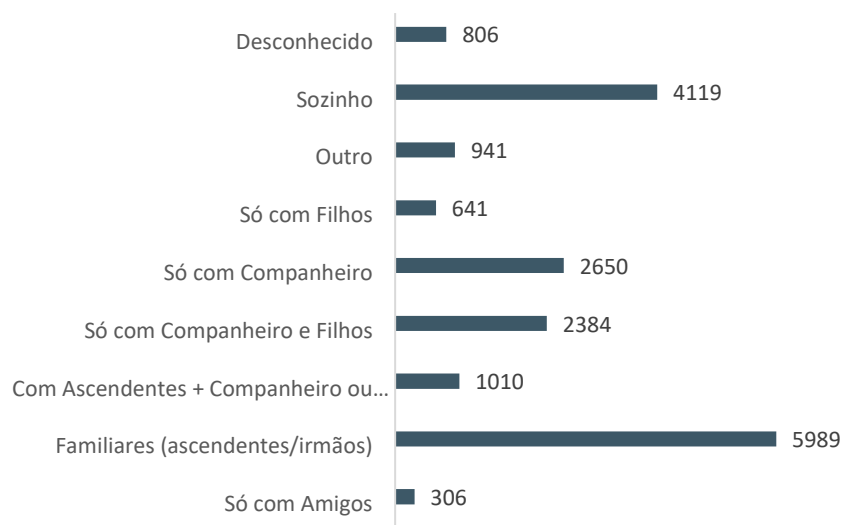
Fonte: SIM

No que se refere ao Estado Civil (Gráfico 6), destaca-se que cerca de metade da população acompanhada era solteira (47%), 29% estava casado/junto e 20% divorciado/separado.

Gráfico 6. Estado Civil (N=18.846)

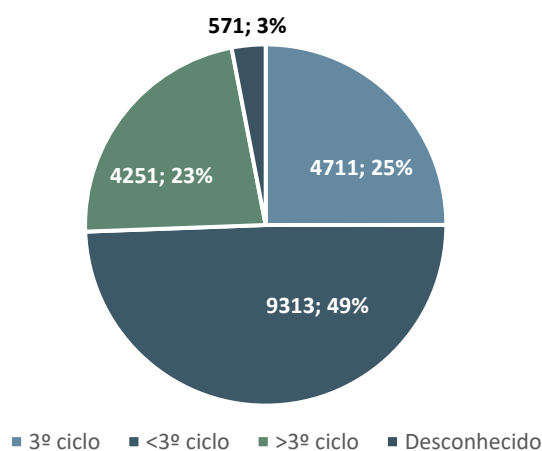
Fonte: SIM

Quanto ao perfil de coabitação (Gráfico 7) constata-se que a maioria da população acompanhada vive em contexto familiar: 32% vive com pais/avós/irmãos; 14% com o companheiro; 13% com companheiro e filhos, sendo 3% famílias monoparentais (641). No entanto, destaca-se que uma parte significativa da população vive sozinha (22%) e que 2% vive com amigos. Em 4% da população o perfil de coabitação é desconhecido.

Gráfico 7. Perfil de coabitação (N=18.846)

Fonte: SIM

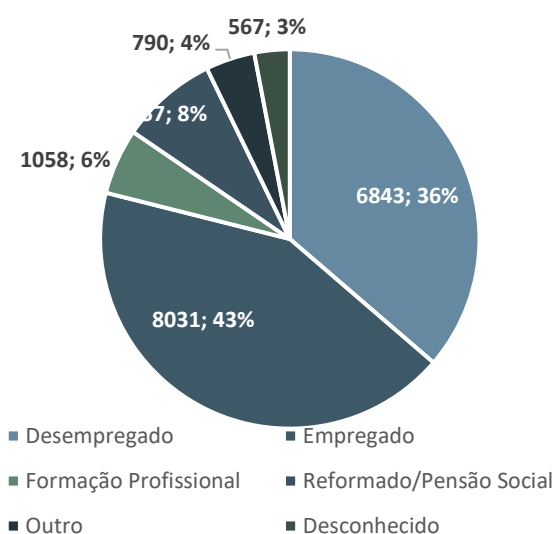
Quanto à Escolaridade, representada no Gráfico 8, verificou-se que 49% não concluíram o 3º ciclo e 25% apresenta o 3º ciclo concluído, refletindo uma população acompanhada envelhecida com menos anos de escolaridade obrigatória.

Gráfico 8. Escolaridade (N=18.846)

Fonte: SIM

Apenas 23% tem escolaridade superior a 9 anos.

No que diz respeito à situação profissional (Gráfico 9), destaca-se que 43% estavam empregados e 36% desempregados, mantendo a tendência do ano anterior de superação do número de empregados face aos desempregados (em 2021 o número de desempregados era superior aos empregados). Uma pequena parte da população estava reformada ou a receber pensão social (8%) e 6% frequentavam formação profissional.

Gráfico 9. Situação profissional (N=18.846)

Fonte: SIM

Estas são as características da população acompanhada pelos técnicos sociais, de acordo com os indicadores registados na ficha base. Tratava-se, assim, de uma população maioritariamente constituída por homens, que tinham idade média de 47 anos, solteiros, que viviam com familiares (pais ou irmãos). Tinham escolaridade até ao 9º ano e, apesar da maior parte deles estarem empregados, 36% estavam em situação de desemprego. É, como tal, uma população que carece de acompanhamento social próximo, que permita modificar os fatores de vulnerabilidade e maximizar todo o potencial de cada indivíduo, no sentido de conduzir à progressiva autonomia e realização pessoal.

1.1.2. Pessoas em situação de sem-abrigo

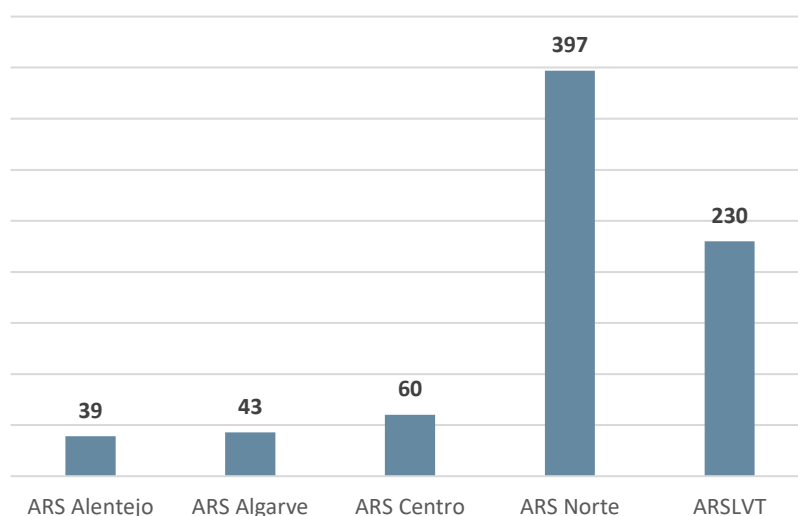
No âmbito da população acompanhada pelos técnicos da área social, há grupos de acentuada vulnerabilidade, destacando-se os indivíduos em situação de sem-abrigo. Por este motivo e para que se concretize um acompanhamento adequado, existe um campo na Ficha Complementar Social onde os técnicos da área social podem registar esta condição.

No ano de 2023, foram identificadas e registadas no SIM¹ pelas equipas de reinserção 769 pessoas em situação de sem-abrigo (697 em 2022, 669 em 2021, 466 em 2020, 722 em 2019). Verifica-se um crescimento desta população desde 2021, após um decréscimo durante o período de pandemia, ultrapassando os valores de pessoas em situação de sem abrigo acompanhadas em 2019.

¹ Para cálculo do número de pessoas em situação de sem-abrigo, foram contabilizadas todas as fichas complementares sociais de 2023 onde está assinalada a situação de sem-abrigo.

No Gráfico 10, apresenta-se a distribuição das pessoas em situação de sem-abrigo por região.

Gráfico 10. Pessoas em situação de sem-abrigo, por região (N= 769)

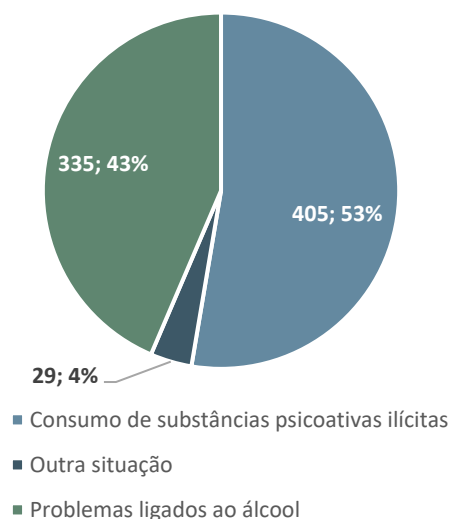


Fonte: SIM

É na região Norte que se encontra a maior parte das situações de sem-abrigo, ou seja, 53% do total, embora com um ligeiro decréscimo face a 2022 (55%). Face ao ano anterior, o número de pessoas identificadas aumentou nas regiões do Centro e Algarve e manteve-se sem alterações significativas na região Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo. Relativamente ao total da população acompanhada em 2023 pela área da reinserção, podemos dizer que 4% estavam em situação de sem-abrigo, mantendo-se o valor de 2022.

No Gráfico 11, visualiza-se a distribuição da população em situação de sem-abrigo, por tipo de inscrição no SIM/problemática de consumo:

Gráfico 11. Pessoas em situação de sem-abrigo, por problemática de consumo (N=769)

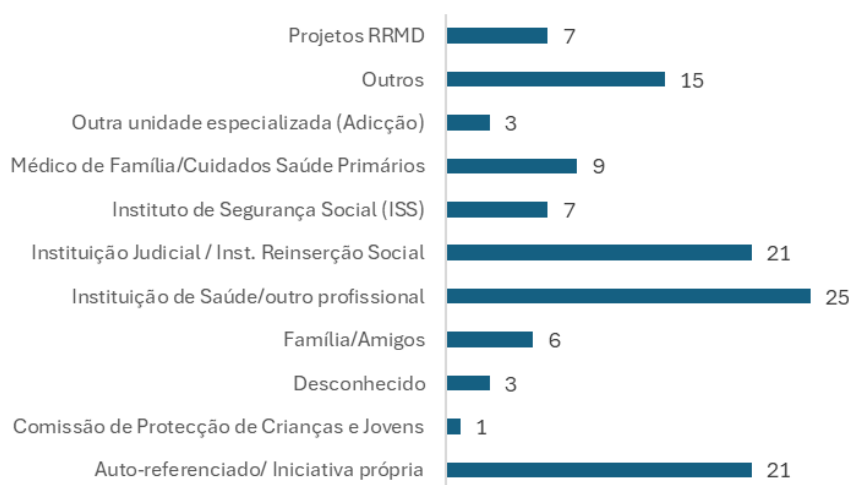


Fonte: SIM

A população em situação de sem abrigo distribui-se por 53% com problemática do consumo de substâncias ilícitas e 43% com problemas ligados ao álcool, sendo 4% por outras tipologias de inscrição.

A referenciação de pessoas em situação de sem-abrigo que possuem comportamentos aditivos e dependências para os serviços especializados em CAD é essencial para responder às suas necessidades. Para conhecer a origem destas pessoas e identificar as instituições que efetuam a referência para as UIL, analisámos as fontes de referenciação registadas no SIM relativas aos novos utentes. Este levantamento incluiu apenas pessoas em situação de sem-abrigo que acederam às UIL pela primeira vez em 2023, totalizando 118 indivíduos, conforme ilustrado no Gráfico 12.

Gráfico 12. Pessoas em situação de sem-abrigo, por fonte de referenciação (N= 118)

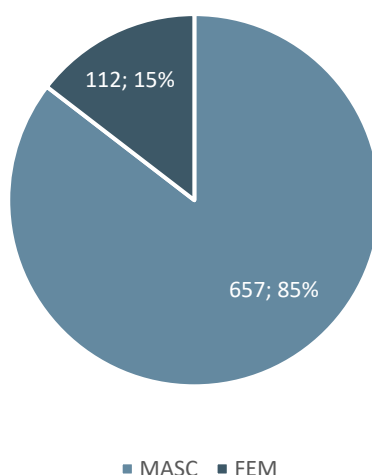


Fonte: SIM

Em 2023, 18% das pessoas em situação de sem-abrigo chegaram aos serviços especializados em CAD por iniciativa própria, sem que houvesse a intervenção de uma terceira entidade. A referenciação por parte de instituições de saúde, sejam unidades especializadas em CAD, dos cuidados de saúde primários ou de outras instituições, tais como hospitais, representam, no conjunto, 31% das fontes de referenciação desta população. Uma parte significativa da população (18%) foi referenciada por instituições judiciais (DGRSP). Os projetos de intervenção comunitária, da área da redução de riscos e minimização de danos (RRMD) e outros projetos de cariz mais social são responsáveis pela referenciação de 22% do total.

Apresenta-se, de seguida, uma breve caracterização desta população, quanto ao género, nacionalidade, idade, estado civil, escolaridade e situação profissional. Ressalva-se que, o diagnóstico da situação de sem-abrigo foi efetuado em 2023 constando da Ficha Complementar Social, enquanto a caracterização sociodemográfica baseia-se em informação extraída das Fichas Base.

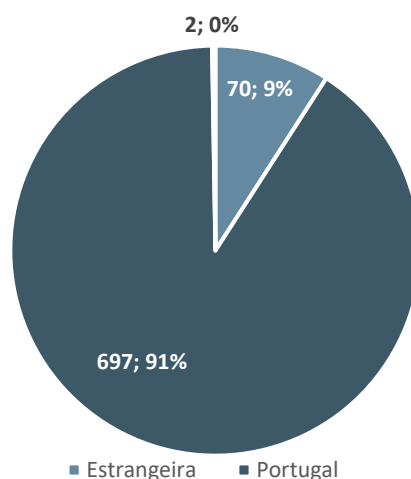
No Gráfico 13 apresenta-se o género da população em situação de sem-abrigo.

Gráfico 13. Pessoas em situação de sem-abrigo, por género (N=769)

Fonte: SIM

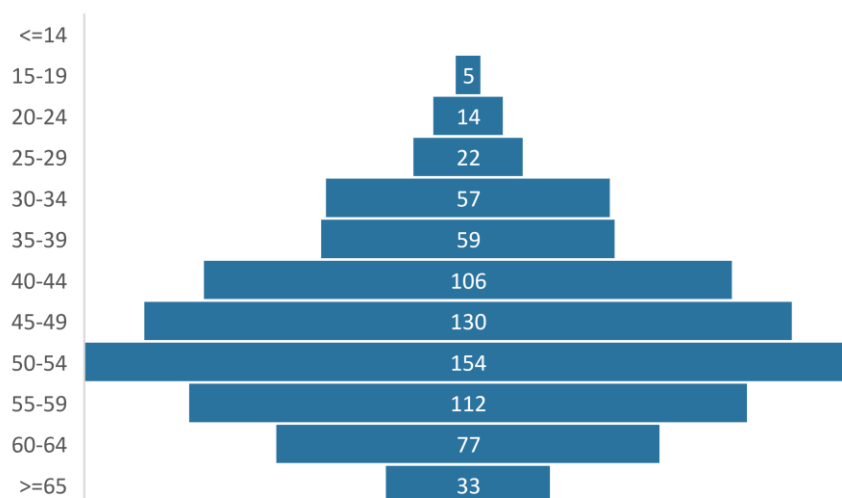
A predominância do género masculino mantém-se (85%) mas ressalva-se uma ligeira diminuição (87% em 2022) e crescimento do género feminino que, em 2022, apresentava o valor de 13%.

Quanto à nacionalidade (Gráfico 14), trata-se sobretudo de população portuguesa (91%), embora a população estrangeira seja superior aos valores apresentados no que respeita à totalidade da população acompanhada.

Gráfico 14. Pessoas em situação de sem-abrigo, por nacionalidade (N=769)

Fonte: SIM

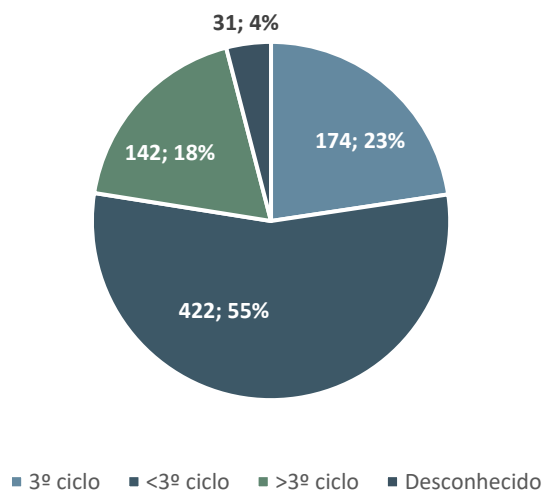
Relativamente à idade, representada no Gráfico 15, o escalão etário onde se encontra a maior parte da população em situação de sem-abrigo é dos 50-54 anos (20%). Entre os 40 e os 59 anos estão 66% da totalidade, tratando-se de uma população que tem, em média, 47,7 anos.

Gráfico 15. Pessoas em situação de sem-abrigo, por escalão etário (N=769)

Fonte: SIM

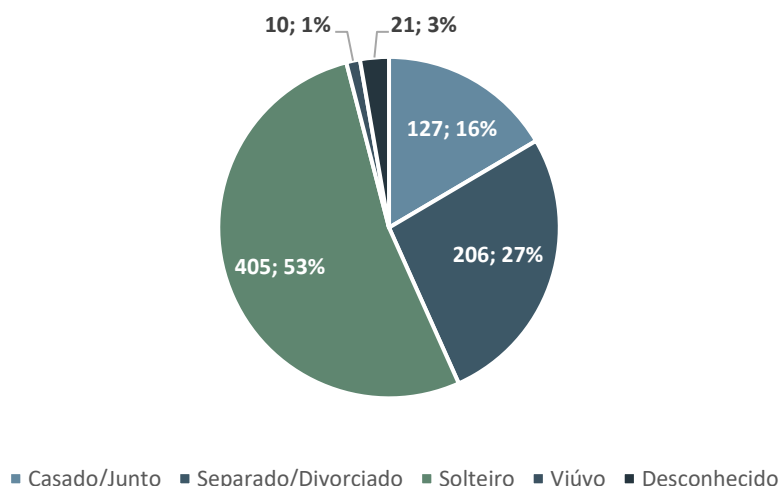
Quanto à escolaridade, podemos observar no Gráfico 16 que mais de metade da população, (55%), possui menos do que o 3º ciclo, 23% concluiu o 3º ciclo e apenas 18% possui habilitações literárias ao nível do ensino secundário ou universitário.

Para 4% dos indivíduos não foi possível identificar o grau académico.

Gráfico 16. Pessoas em situação de sem-abrigo, por escolaridade (N=769)

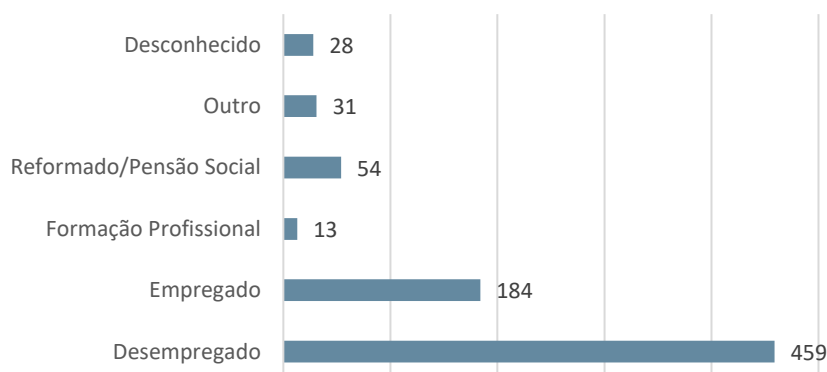
Fonte: SIM

No que se refere ao estado civil, e conforme o Gráfico 17, são na sua maioria indivíduos solteiros (53%), 27% estão separados ou divorciados e 16% casados/juntos, valores idênticos a 2022.

Gráfico 17. Pessoas em situação de sem-abrigo, por estado civil (N=769)

Fonte: SIM

Como se verifica no Gráfico 18, a maioria da população em situação de sem-abrigo, 60%, encontra-se desempregada, no entanto, destaca-se que apesar desta condição, 24% está inserida no mercado de trabalho. 7% estão reformados ou a beneficiar de pensão social, por idade ou por invalidez.

Gráfico 18. Pessoas em situação de sem-abrigo, por situação profissional (N=769)

Fonte: SIM

De uma forma global, podemos considerar que a população em situação de sem abrigo apresenta uma média de idades de 47 anos e características de vulnerabilidade comuns à restante população acompanhada, mas mais acentuadas ao nível do desemprego e do isolamento familiar.

Ao longo do ano de 2023, este grupo de pessoas foi beneficiário de um total de 20.968 eventos nas Unidades de Intervenção Local distribuídas por todo o país.

Para além das respostas de tratamento em regime de ambulatório proporcionadas pelos CRI e UA existem outras respostas de tratamento disponibilizadas pelas Comunidades Terapêuticas (CT). São

unidades especializadas de tratamento residencial de longa duração (habitualmente com a duração de 3 a 12 meses), em regime de internamento, onde através de apoio psicoterapêutico e socio terapêutico se procura promover a reabilitação biopsicossocial da pessoa, mediante um programa terapêutico articulado em diferentes fases. Atendendo às características da população em situação de sem-abrigo com CAD, estas respostas de internamento em regime residencial são frequentemente acionadas.

No âmbito das convenções estabelecidas entre o SICAD, IP e a rede privada de Comunidades Terapêuticas licenciadas, estiveram em tratamento 710 pessoas em situação de sem-abrigo, sendo um valor bastante superior ao ano anterior (494 em 2022). Este aumento pode estar relacionado com a crise no sector habitacional, a insuficiência ou ausência de respostas sociais e de saúde de âmbito residencial (ex. alojamento temporário, residências no âmbito de saúde mental, lares...), acabando as comunidades terapêuticas por ser uma resposta rápida e viável, apesar de temporária.

A população que pode ser considerada em situação de sem-abrigo corresponde a 25% do total de pessoas internadas em comunidades terapêuticas em 2023, o que corresponde a um aumento de 7 p.p. em relação a 2022 (18%). Efetivamente, se analisarmos o período dos últimos 5 anos, 2023 é o ano onde se regista uma maior percentagem da população que pode ser considerada sem-abrigo internada em CT (19% em 2022, 20% em 2020 e 2019).

De seguida apresenta-se a sua caracterização², considerando a problemática (consumo de álcool ou de substâncias ilícitas) e o tipo de alojamento onde habitavam antes da admissão na instituição (Tabela 1):

Tabela 1. Pessoas em situação de sem-abrigo internadas em Comunidades Terapêuticas (N=710)

Tipo alojamento / Substância de consumo	Substâncias Ilícitas	Álcool	Total
Rua	110	78	188
Outro alojamento coletivo de convivência	65	39	104
Familiar não clássico	59	59	118
Centro de Abrigo	48	31	79
Hotéis, pensões e similares	23	27	50
Estabelecimento Prisional	26	3	29
Serviço de Saúde	14	17	31
Estrutura de reinserção de toxicodependentes	19	12	31
Outras situações	45	35	80
TOTAL	409	301	710

Fonte: GTSI - Plataforma das Convenções em CAD

² Esta caracterização tem por base os questionários individuais de admissão nas Comunidades Terapêuticas e representam a situação das pessoas à entrada na instituição.

Verifica-se que 58% das pessoas iniciaram um processo de tratamento de dependência de substâncias psicoativas ilícitas, enquanto 42% apresentavam problemas ligados ao álcool.

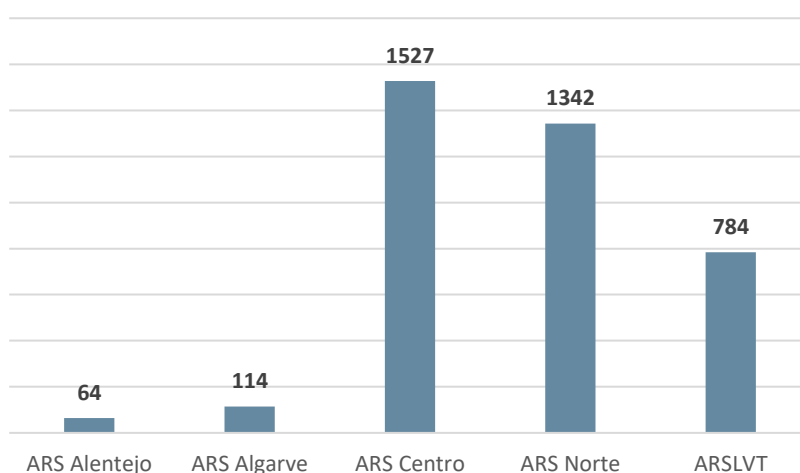
Quanto ao alojamento onde se encontravam antes da admissão na instituição, 26% estavam na *Rua* (27% em 2022 e 33% em 2021); 17% estavam em alojamento *Familiar não clássico* (barraca, casa rudimentar, improvisado, móvel); 15% estavam em *Outro alojamento coletivo de convivência* e 11% estavam em *Centro de Abrigo*.

1.2. Famílias

A intervenção em reinserção social no âmbito dos CAD valoriza a estrutura familiar como instância fundamental de suporte, devendo sempre que possível, ser envolvida no processo de reinserção social do utente. A intervenção junto dos familiares ou de outras pessoas que sejam significativas permite dar suporte e apoiar as mudanças ao nível individual, através da capacitação da família para lidar com a problemática dos CAD, apoiando-a na criação de estratégias de superação de dificuldades em cada momento do processo, de forma a constituírem-se como facilitadores do processo de reinserção do seu familiar.

Em 2023 foram acompanhadas pelos técnicos da área social 3.831 famílias. No Gráfico 19 apresentam-se o número de famílias que foram acompanhadas, por região:

Gráfico 19. Famílias acompanhadas no âmbito da reinserção, por região (N=3.831)



Fonte: SIM

Tal como verificado em anos anteriores, a intervenção junto das famílias é uma prática com elevada expressão na região Centro, que representa 40% do total das famílias acompanhadas a nível nacional (38% em 2022), seguida da Região Norte com 35%.

2. EVENTOS

O sistema de informação multidisciplinar permite registar dois grandes tipos de eventos: assistenciais e não assistenciais. Os eventos assistenciais estão associados a uma intervenção direta com uma pessoa com CAD, associado no sistema. Podem ser de três tipos: intervenção individual, intervenção familiar e intervenção de grupo e podem incorporar atividades de consulta, de acolhimento, de treino de aptidões sociais, de intervenção grupal, de atendimento a familiares, etc. Os eventos não assistenciais representam atividades em que não há envolvimento direto do utente, como por exemplo as reuniões, a organização de processos, a articulação interinstitucional, a formação, entre outras. De seguida, apresentam-se os eventos realizados em 2023 nas UIL por tipo de evento e tipo de intervenção.

2.1. Eventos assistenciais

Em 2023, foram realizados 98.595 eventos assistenciais pelos técnicos da área social (84.607 em 2022, 82.302 em 2021, 71.946 em 2020 e 94.866 em 2019), confirmando-se a recuperação do número de eventos ao nível pré-pandémico. De acordo com a Tabela 2, podemos verificar que grande parte destes eventos são Consultas Sociais, que representam 41% do total dos eventos assistenciais de reinserção.

Tabela 2. Eventos assistenciais (N=98.595)

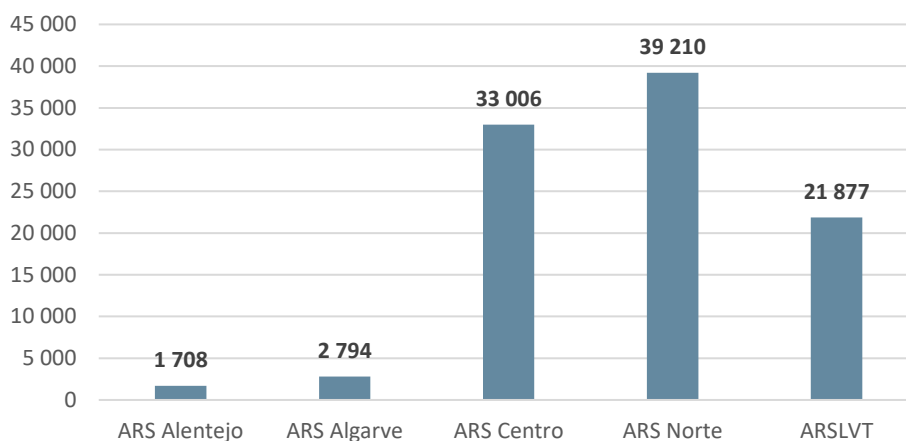
Tipo de eventos Assistenciais	Nº de Eventos
Acolhimento	6621
Acto social não presencial	17275
Atendimento a familiar/acompanhante	6636
Consultas em conjunto com outros profissionais	260
Consulta de gestão de cuidados de saúde	2005
Consulta não presencial	6582
Consulta social	40429
Consulta social externa	498
Consulta/Contacto não presencial - COVID-19	2479
Grupo de acolhimento/ terapêutico	2998
Grupo de familiares	66
Grupo temático	286
Intervenção familiar	2066
Reunião de grupo de Utentes (CD, CT, UA, UD)	3655
Teleconsulta/ Videoconsulta	3243
Terapia familiar/de casal	505
Tratamento não presencial - COVID-19	421
Treino de aptidões sociais	2101
Visita domiciliária	106
Visita domiciliária/institucional	358
Outros eventos	5
Total	98.595

Fonte: SIM

O Ato social não presencial teve também forte expressão e representa 18% do total de eventos.

No gráfico seguinte, apresenta-se a distribuição regional destes eventos assistenciais.

Gráfico 20. Eventos assistenciais de reinserção, por região (N= 98.595)



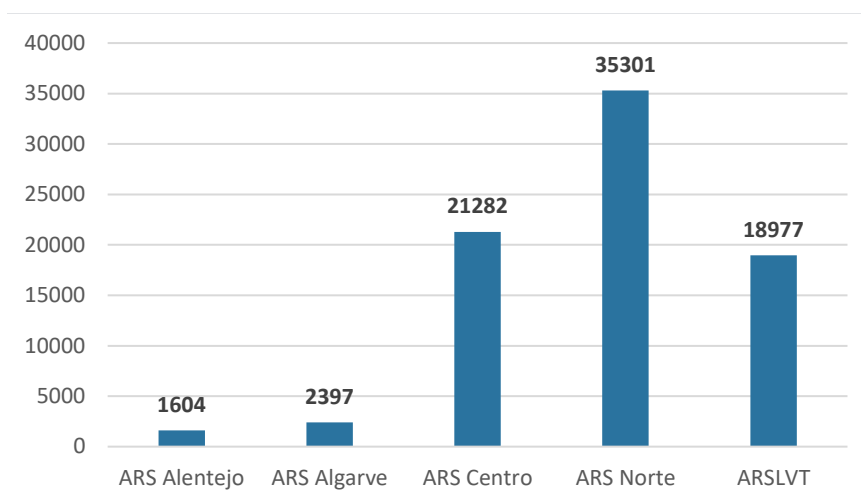
À semelhança do que se verificou em relação ao número de utentes acompanhados, a região Norte apresenta a maior percentagem (40%) de eventos assistenciais realizados, seguida pela região Centro, que representa 33% do total.

De seguida, apresenta-se com maior detalhe os eventos assistenciais de acordo com os diferentes públicos-alvo abrangidos (cidadão com CAD e familiares) e do seu carácter individual ou de grupo.

2.1.1. Intervenção individual dirigida ao cidadão com CAD

Do ponto de vista dos registos possíveis no SIM, os eventos assistenciais referentes à intervenção individual e dirigida aos cidadãos com CAD dividem-se em: *Acolhimento, Consulta Social, Consulta Social Externa, Ato social não presencial, Visita domiciliária/institucional*. Os eventos *Consulta de gestão de cuidados de saúde, Consulta não presencial, teleconsulta/videoconsulta e tratamento não presencial - COVID-19* não são específicos da área, mas foram realizados pelos técnicos da área social.

Em 2023, foram realizados 79.561 eventos dirigidos aos cidadãos com CAD, sendo este o maior valor dos últimos 5 anos (67.275 em 2022, 67.790 em 2021, 59.046 em 2020 e 66.319 em 2019). A sua distribuição regional está representada no Gráfico 21:

Gráfico 21. Eventos assistenciais referentes à intervenção individual, por região (N= 79.561)

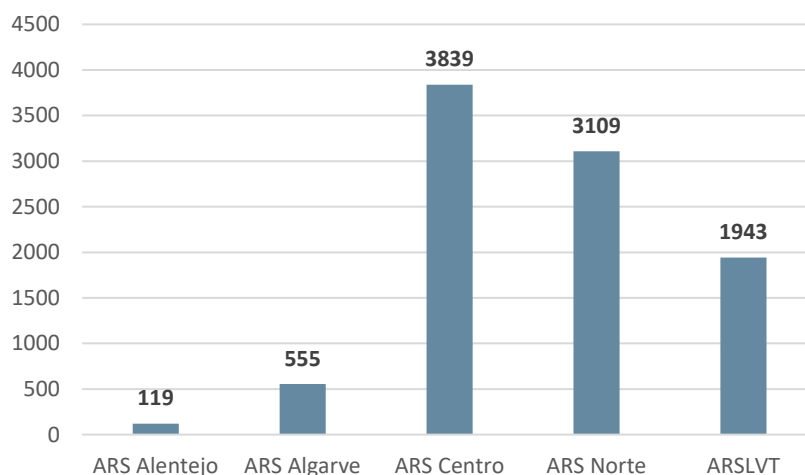
Fonte: SIM

Os eventos assistenciais referentes à intervenção individual distribuem-se de forma semelhante ao total de eventos assistenciais, sendo o Norte a região com mais eventos individuais.

2.1.2. Intervenção com familiar ou acompanhante

No que se refere à intervenção dirigida à família ou outra pessoa significativa, os registos no SIM distribuem-se em quatro eventos assistenciais diferentes: Terapia familiar/de casal; Intervenção familiar; Atendimento a familiar/accompanhante e Visita domiciliária/institucional. Foram realizados 9.565 eventos com a participação de familiares.

De acordo com o Gráfico 22, e tal como em 2022, a região do Centro apresenta o maior número de intervenções junto de familiares (40%).

Gráfico 22. Eventos assistenciais referentes à intervenção com familiares, por região (N=9.565)

Fonte: SIM

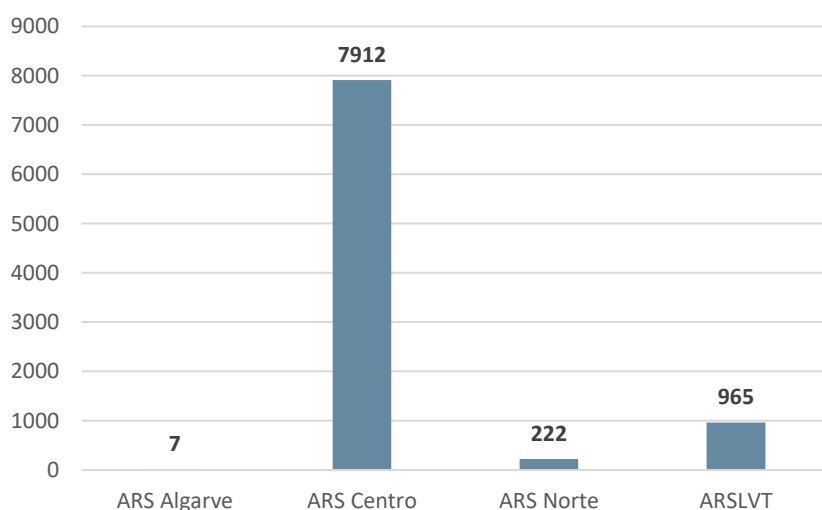
Todas as regiões apresentaram um aumento do número destes eventos face ao ano anterior.

2.1.3. Intervenção de grupo

A intervenção realizada em grupo pelos técnicos da área da reinserção pode ser dirigida aos cidadãos com CAD e aos seus familiares, conforme a sua especificidade. Em 2023, foram realizados eventos de Treino de aptidões sociais, Grupos temáticos, Grupo de familiares, Grupo de acolhimento/terapêutico e Reuniões de grupo de utentes (aplicável em CT, UD, UA).

Em 2023, foram realizados 9.106 eventos de grupo pelos técnicos da área social, cuja distribuição por região está representada no Gráfico 23.

Gráfico 23. Eventos assistenciais referentes à intervenção com grupos, por região (N=9.106)



Fonte: SIM

A implementação desta intervenção de grupo varia de acordo com as diferentes regiões, o que demonstra que existem algumas especificidades regionais. A Região Centro é a que desenvolve grande parte das intervenções em grupo. De referir que a região do Alentejo não teve intervenções em grupo realizada pelos técnicos da área da reinserção, à semelhança dos anos anteriores.

2.2. Eventos não assistenciais

Como já foi referido anteriormente, os eventos não assistenciais representam atividades em que não há envolvimento direto do cidadão e que estão relacionadas com a componente do planeamento, da organização e avaliação da intervenção, assim como com a intervenção na comunidade, que está muito

presente na área da reinserção. As reuniões internas e externas, a organização de processos e a articulação interinstitucional são alguns dos eventos não assistenciais realizados nesta área.

Em 2023, estas atividades totalizaram 25.223 eventos, conforme apresentado na Tabela 3:

Tabela 3. Eventos não assistenciais (N= 25.223)

Tipo de eventos Assistenciais	Nº de Eventos
Supervisor	9
Estagiário	19
Supervisionado	20
Investigação	47
Assessoria local/regional/nacional	104
Acompanhamento processual presencial	137
Gestão de unidades/equipas	184
Formador/Preletor	187
Prospecção/Angariação de entidades empregadoras	225
Organização de atividades científicas	274
Orientação de estágio	427
Formando	563
Gestão de projetos/recursos	632
Reunião externa	859
Elaboração de relatório/parecer/declaração	1897
Acompanhamento processual telefónico	2386
Atividades de reinserção	2873
Representação/articulação institucional	2894
Reunião interna (UO)	3700
Organização de processos clínicos/informatização	4459
Atividades noutras áreas de intervenção	3327
Total	25.223

Fonte: SIM

Tal como nos anos anteriores, as atividades não assistenciais são, sobretudo, a *Organização de processos clínicos* (16%), as *Reuniões Internas* (13%). A *Representação/Articulação Institucional*, o *Acompanhamento Processual Telefónico* e a *Elaboração de Relatórios/Parecer/Declaração* em conjunto representam 25% dos eventos não assistenciais realizados. 13% refere-se a eventos não assistenciais realizados pelos técnicos da área social no âmbito de outras áreas de intervenção (prevenção/tratamento e RRMD).

3. PLANOS INDIVIDUAIS DE INserÇÃO

O Modelo de Intervenção em Reinsertação (...) contempla a contratualização do Plano Individual de Inserção, que deve ser encarada como uma estratégia de comprometimento das partes, tendo subjacente uma componente pedagógica e organizadora do processo de intervenção com o utente.

Negociado e contratualizado com o utente, o plano individual de inserção (PII) representa um instrumento de apoio ao desenvolvimento dos percursos, a consciencialização da participação por parte do utente no seu percurso de vida e processo de reinsertação, com objetivos e estratégias definidas e mecanismos de avaliação, tanto para o utente como para o técnico. Deste modo, valoriza-se a participação e implicação de todos os atores, mobilizados para o sucesso, para a qualidade da intervenção e para os resultados.” (IDT, 2009, p. 4-5).

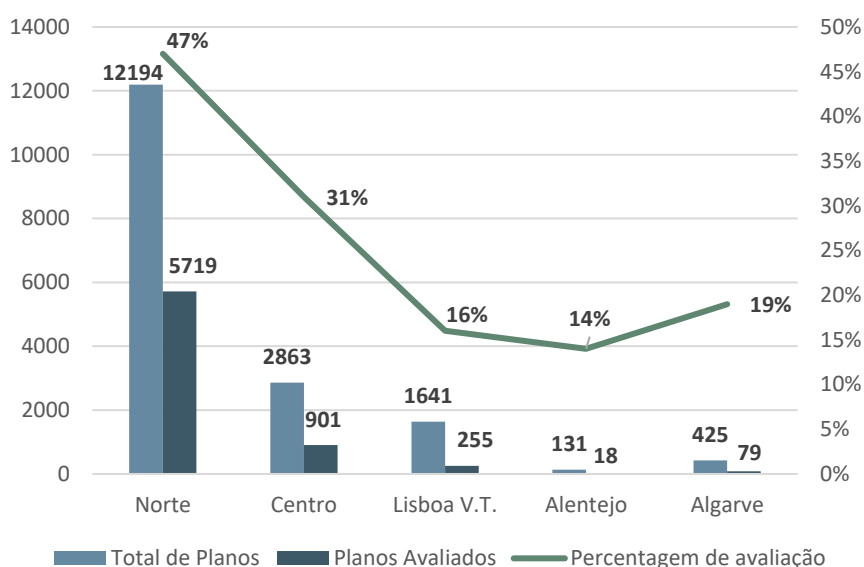
De acordo com o MIR, o Plano Individual de Inserção (PII) é um instrumento de planeamento e avaliação da intervenção, construído em conjunto com a pessoa com CAD.

A utilização do PII pressupõe, por isso, uma intervenção com carácter de continuidade, um acompanhamento sistemático e uma avaliação social participada. Implica um diagnóstico de necessidades indicativo de situações de vulnerabilidade social que minimizam a condição de cidadania da pessoa com CAD. O PII poderá ser aplicado sempre que se reunirem estas condições, mas que poderão não se verificar em todos os casos que passam pela consulta social.

Em 2023, 73% (13.838) dos utentes em acompanhamento pela reinsertação tiveram um PII em vigor, mantendo-se a percentagem de 2022.

Considerando que cada pessoa pode ter mais do que um PII durante o ano, em 2023 registaram-se 17.254 Planos individuais de inserção em vigor³. Este valor é superior ao número de PII nos anos anteriores (15.785 em 2022, 14.136 em 2021, 13.057 em 2020 e 13.443 em 2019) e representa uma variação positiva de 9%. Os PII apresentam a seguinte distribuição por região:

³ São contabilizados os PII criados em 2023, assim como aqueles que, apesar de terem sido criados em anos anteriores, se mantiveram em vigor (abertos) neste ano.

Gráfico 24. Planos Individuais de Inserção em vigor/avaliados, por região (N=17.254)

Fonte: SIM

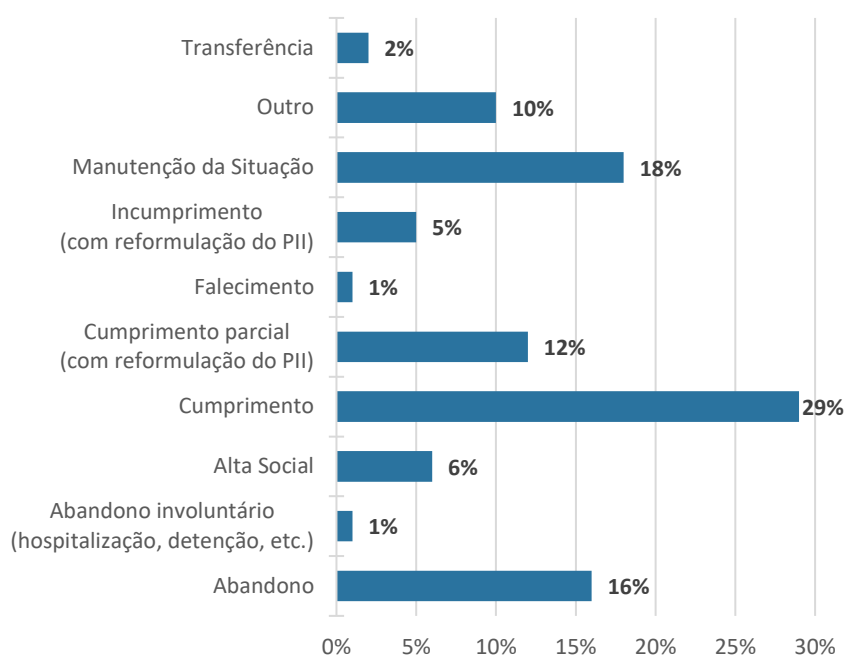
A distribuição de PIIs em vigor por região mantém valores idênticos a anos anteriores.

A região Norte continua a ter a maior % dos PII em vigor a nível nacional (71%). A região Centro representa 17% do total dos PII, Lisboa e Vale do Tejo 10%, Algarve 2% e Alentejo 1%.

Em 2023, cerca de 40% (6.972) dos PII foram avaliados, menos 1% do que em 2022. Conforme se pode observar no gráfico anterior, é na região do Norte que se encontra a percentagem mais elevada de avaliação dos PII (47%), seguida pela região Centro, com 31%. No entanto, quando comparada com 2022, a percentagem de PII avaliados por região foi menor, com exceção da região Norte, onde se verificou uma subida de 1 p.p..

A avaliação dos PII é uma etapa no processo de reinserção, que possibilita a reflexão em conjunto com o cidadão com CAD sobre os objetivos e metas alcançadas, bem como sobre os desafios enfrentados. Permite ainda reforçar a sua motivação, ajustar as expetativas e procurar soluções para os obstáculos identificados. A avaliação é fundamental para perceber se foram atingidos os resultados esperados com a intervenção.

No momento de avaliação, são identificados os motivos de encerramento do plano, ilustrados no gráfico 25:

Gráfico 25. Avaliação dos Planos Individuais de Inserção (N=6.972)

Fonte: SIM

Em 2023, 29% dos PII foram encerrados por cumprimento, mais 1% do que em 2022.

Tal como em 2022, o segundo motivo de encerramento assinalado foi a Manutenção da Situação, com 18% do total, valor superior ao de 2022. O motivo Abandono apresenta 16% (15% em 2022). O Cumprimento Parcial, que significa que os objetivos do PII foram parcialmente atingidos e, por isso, há necessidade de ser reformulado, representa 12% das avaliações (13% em 2022).

Ao analisar em conjunto as opções de encerramento por Cumprimento, Cumprimento Parcial e Alta Social, pode-se considerar que 48% (3.344) dos PII avaliados alcançaram os objetivos propostos (ainda que parcialmente, em 12% dos PII) e que foram conseguidos progressos nos percursos de inserção dos cidadãos em acompanhamento.

4. NECESSIDADES

A intervenção na área da reinserção inicia-se com a elaboração do diagnóstico social, através do qual se identificam as necessidades de intervenção nas diferentes áreas de vida do cidadão.

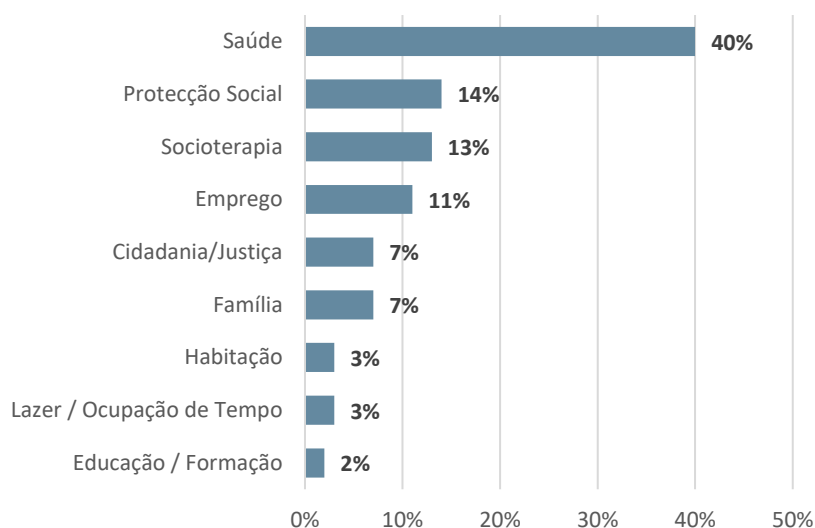
Depois de identificadas as necessidades, são definidas as estratégias de intervenção e as estruturas de encaminhamento, quando necessárias para as resolver. As necessidades identificadas são, posteriormente, avaliadas. Todos estes elementos são registados no SIM, mais concretamente na ficha de acompanhamento e avaliação social. As necessidades estão distribuídas por áreas de intervenção: Habitação; educação/formação; emprego; saúde; protecção social; cidadania/justiça; família; lazer/ocupação de tempo; socioterapia.

4.1. Necessidades diagnosticadas e avaliadas

Em 2023, estiveram em vigor 24.743 necessidades dos cidadãos em acompanhamento pela área da reinserção.⁴ De acordo com o diagnóstico social efetuado, cada pessoa com CAD pode ter várias necessidades em diferentes áreas de intervenção. O número de pessoas com necessidades foi 11.528, o que significa que cada pessoa teve em média 2,12 necessidades.

O Gráfico 26 mostra a distribuição das necessidades diagnosticadas por área de intervenção:

Gráfico 26. Necessidades diagnosticadas, por área de intervenção (N=24.743)



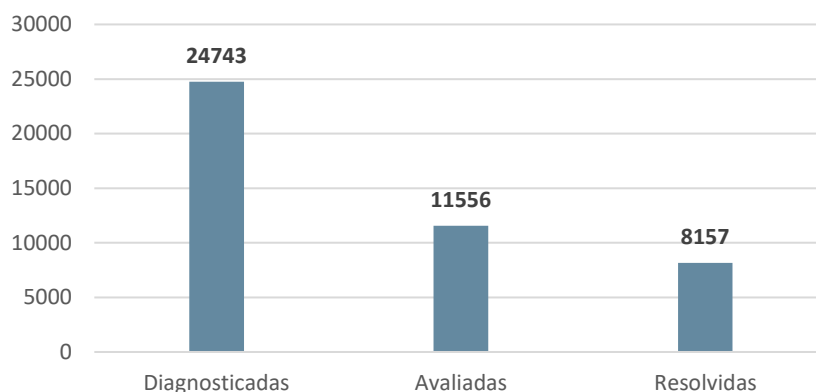
Fonte: SIM

⁴ São contabilizadas as necessidades diagnosticadas em 2023, bem como as que, apesar de terem sido diagnosticadas em anos anteriores, se mantiveram em vigor (abertos) neste ano.

Grande parte das necessidades identificadas na população acompanhada pela reinserção são da área da Saúde (40%), à semelhança do que se verificou em anos anteriores. A área da Proteção Social representa 14% das necessidades diagnosticadas, a área da Socioterapia 13% e o Emprego 11%. O facto de a área da saúde continuar a ser aquela que reúne o maior número de necessidades traduz a prevalência da comorbilidade nesta população.

No Gráfico 27, é possível observar as necessidades diagnosticadas, as avaliadas e as resolvidas:

Gráfico 27. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas (N= 24.743)

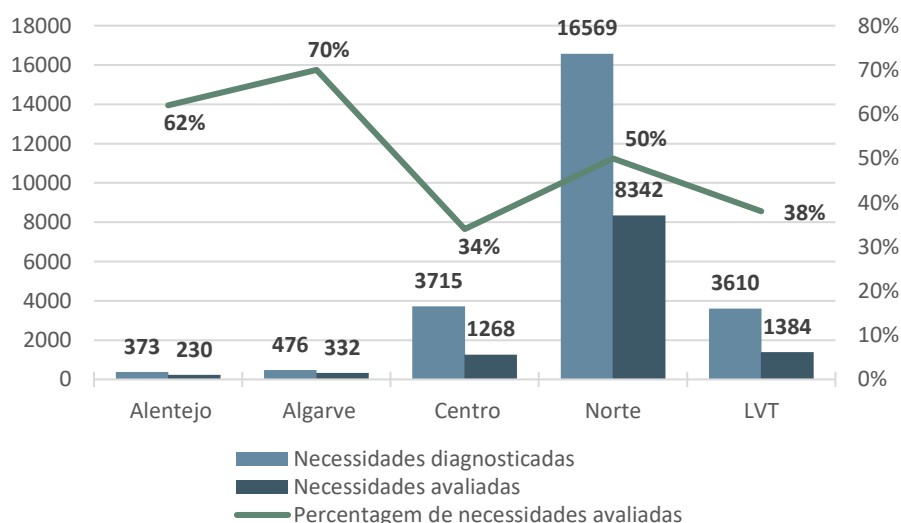


Fonte: SIM

Verifica-se que 47% (11556) das necessidades diagnosticadas foram avaliadas, mantendo-se a percentagem de necessidades avaliadas em 2022.

Do ponto de vista regional, cuja distribuição está ilustrada no Gráfico 28, existem realidades bastante diferentes no que se refere ao número de necessidades e à sua avaliação.

Gráfico 28. Necessidades diagnosticadas/avaliadas, por região (N=24.743)



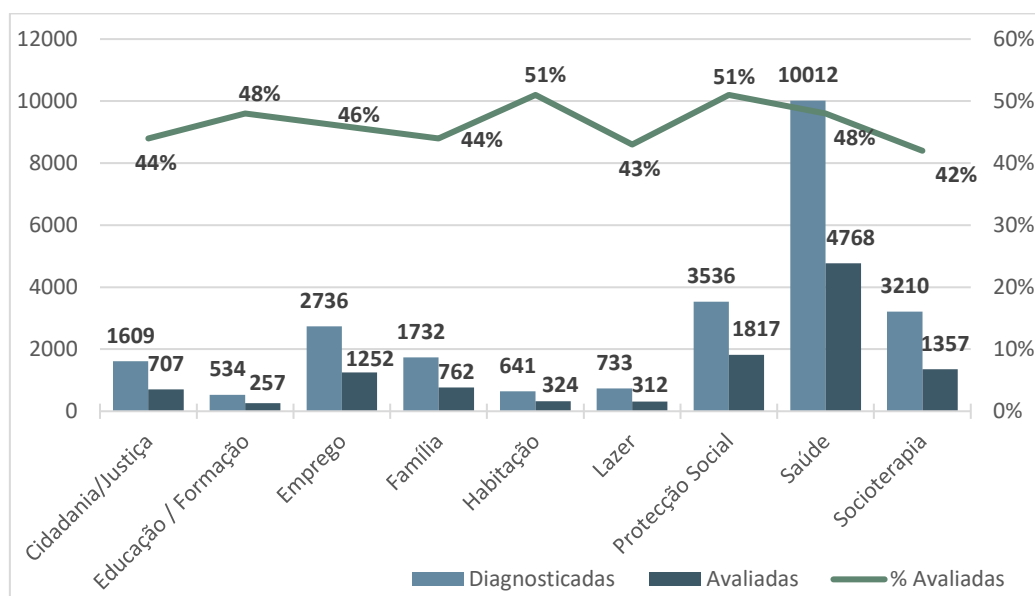
Fonte: SIM

Do gráfico anterior destaca-se o elevado número de necessidades diagnosticadas na região Norte, que corresponde a 67% do total, tal como aconteceu em 2022. Relativamente à avaliação das necessidades, a tendência dos anos anteriores mantém-se.

As regiões que apresentam a maior percentagem de utentes com as necessidades avaliadas continuam a ser o Algarve e o Alentejo, com 71% e 62% respetivamente. Ao compararmos com o ano de 2022, é de realçar que o Alentejo aumentou as necessidades avaliadas em 12 p.p. (50%) e que Lisboa e Vale do Tejo diminuiu em 6 p.p. (44%).

Quando analisamos a avaliação das necessidades por área de intervenção, conforme o Gráfico 29, percebemos que as áreas mais avaliadas foram a proteção social e habitação, ambas acima dos 50%.

Gráfico 29. Necessidades diagnosticadas/avaliadas, por região (N=24.743)



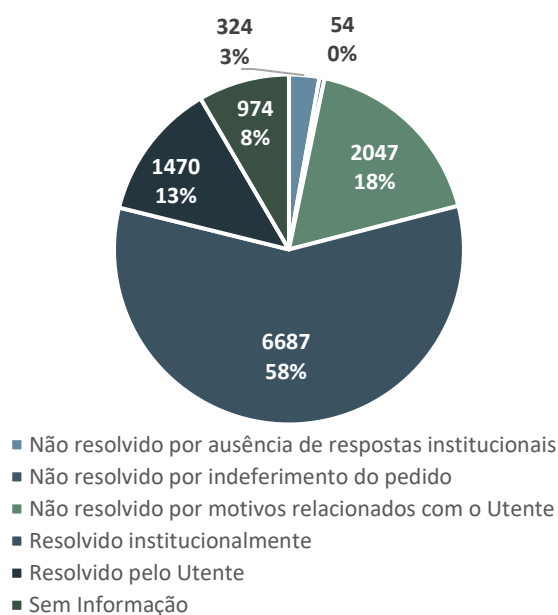
As restantes áreas ficam abaixo dos 50%, todas no intervalo entre os 42% e os 48%. As necessidades de proteção social e a área de habitação poderão apresentar rácios de avaliação superiores por serem áreas relacionadas com as necessidades básicas de subsistência.

As necessidades que já foram avaliadas podem ser registadas no SIM como resolvidas e não resolvidas. Existem ainda situações que são avaliadas, mas para as quais não se tem informação sobre a resolução: em 2023, 8% (974) das necessidades foram registadas como não tendo informação sobre a sua resolução (não se conseguiu obter essa informação junto de outras Entidades ou das pessoas com CAD intervencionadas).

Em 2023, foram resolvidas 8.157 necessidades, o que corresponde a 71% do total das necessidades avaliadas; por outro lado, verifica-se que 2.425 não foram resolvidas, o que corresponde 21% do total de necessidades avaliadas. Quando comparado com 2022, verifica-se que a percentagem de necessidades não resolvidas diminuiu 1 p.p. (22% em 2022), enquanto a percentagem de necessidades resolvidas

aumentou 6 p.p. (65% em 2022). Este aumento está relacionado com a diminuição de necessidades avaliadas cuja resolução se desconhece (sem informação).

Gráfico 30. Avaliação das necessidades (N= 11.556)



Fonte: SIM

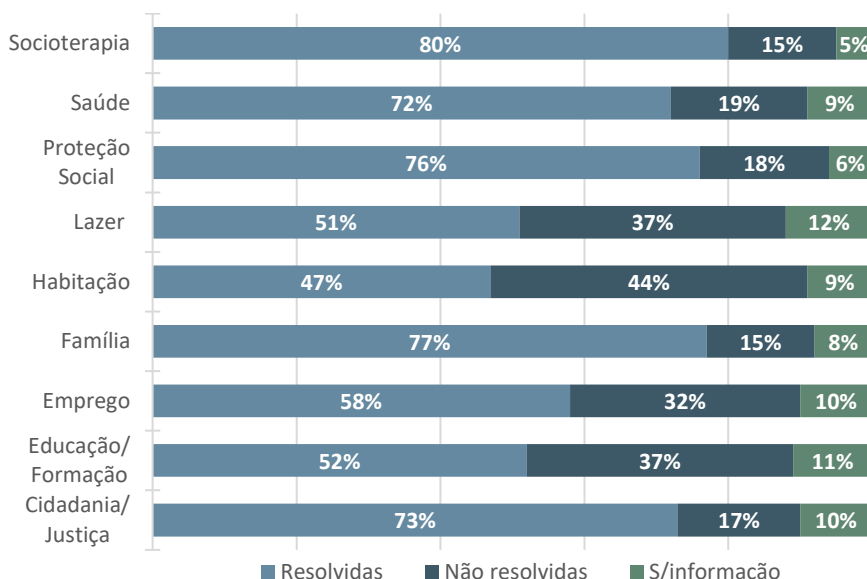
De acordo com a avaliação das necessidades, verifica-se que 58% foram resolvidas, enquanto 21% não foram resolvidas (13% não têm informação registada).

As necessidades resolvidas podem ser classificadas como *Resolvido pelo utente* e *Resolvido institucionalmente*. Quanto às necessidades não resolvidas, estas podem ser classificadas em três categorias de registo no SIM: *não resolvida por ausência de respostas institucionais*; *não resolvida por indeferimento do pedido* e *não resolvida por motivos relacionados com o utente*.

No que se refere às necessidades resolvidas, são sobretudo resolvidas institucionalmente, pela própria UIL ou recorrendo outras instituições parceiras. Uma pequena parte é resolvida por iniciativa do cidadão (13% do total).

Relativamente às necessidades não resolvidas, correspondem sobretudo a situações que podem ser imputadas ao utente. Apenas 3% do total de necessidades avaliadas não foram resolvidas devido à inexistência de respostas adequadas, mantendo-se igual à percentagem de 2022.

As áreas de intervenção com maior rácio de resolução são a Socioterapia, a família e a proteção social, conforme distribuição no Gráfico 31.

Gráfico 31. Avaliação das necessidades por área de intervenção (N=11.556)

Fonte: SIM

A área com menor rácio de resolução é a da habitação (40%) e é também a única área cujo rácio de resolução de encontra abaixo dos 50%.

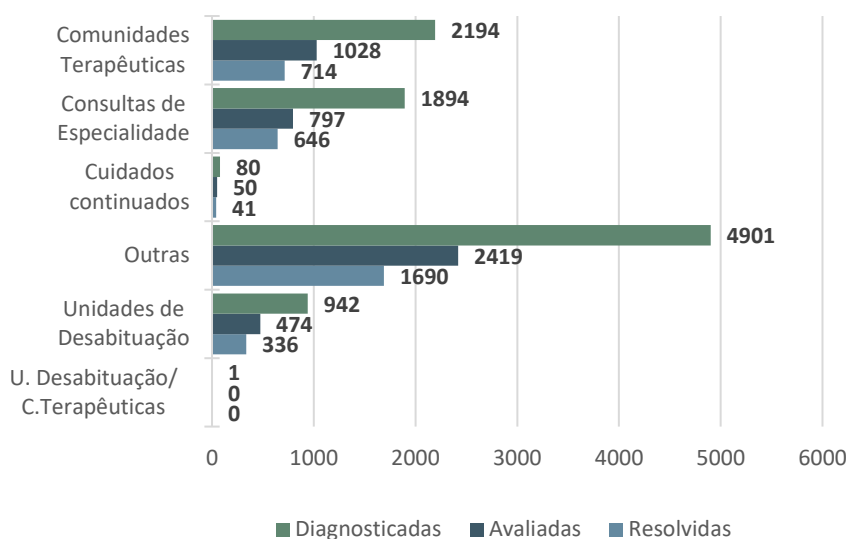
Nos pontos seguintes, apresenta-se a análise discriminada das necessidades discriminadas por cada área de intervenção.

4.1.1. Saúde

Os cidadãos com CAD apresentam frequentemente comorbilidades físicas e psicológicas, a par dos seus comportamentos aditivos, que carecem de outras respostas especializadas, onde necessitam de ser acompanhados. A área da saúde é, por isso, aquela que apresenta a maior parte das necessidades diagnosticadas junto da população em acompanhamento pela área da reinserção.

Em 2023, estiveram ativas 10.012 necessidades na área da saúde. Quando comparado com os anos anteriores, verifica-se um aumento no nº de necessidades ativas nesta área, o que pode estar relacionado com o envelhecimento da população atendida e o aumento das comorbilidades que apresentam (8.861 em 2022, 7.625 em 2021, 6.354 em 2020 e 7.159 em 2019).

Do total das necessidades de saúde diagnosticadas, ativas em 2023, apenas 48% (4.768) foram avaliadas. Destas, foram resolvidas 72% (3427). No Gráfico 32, que representa a distribuição das necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas, observa-se que grande parte das necessidades diagnosticadas e avaliadas na área da saúde referem-se a outras categorias não especificadas no SIM (49%), o que não permite conhecer grande parte das necessidades desta área de intervenção.

Gráfico 32. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da saúde (N=10.012)

Fonte: SIM

O encaminhamento para tratamento em *Comunidades Terapêuticas* continua a ser a segunda necessidade mais diagnosticada e, quando aliada à necessidade de *Unidade de Desabilitação*, representam cerca de 30% de todas as situações identificadas e avaliadas nesta área. São também aquelas que detêm a percentagem mais alta de resolução (15%), de entre as necessidades avaliadas (não considerando a categoria outras pelos motivos acima indicados).

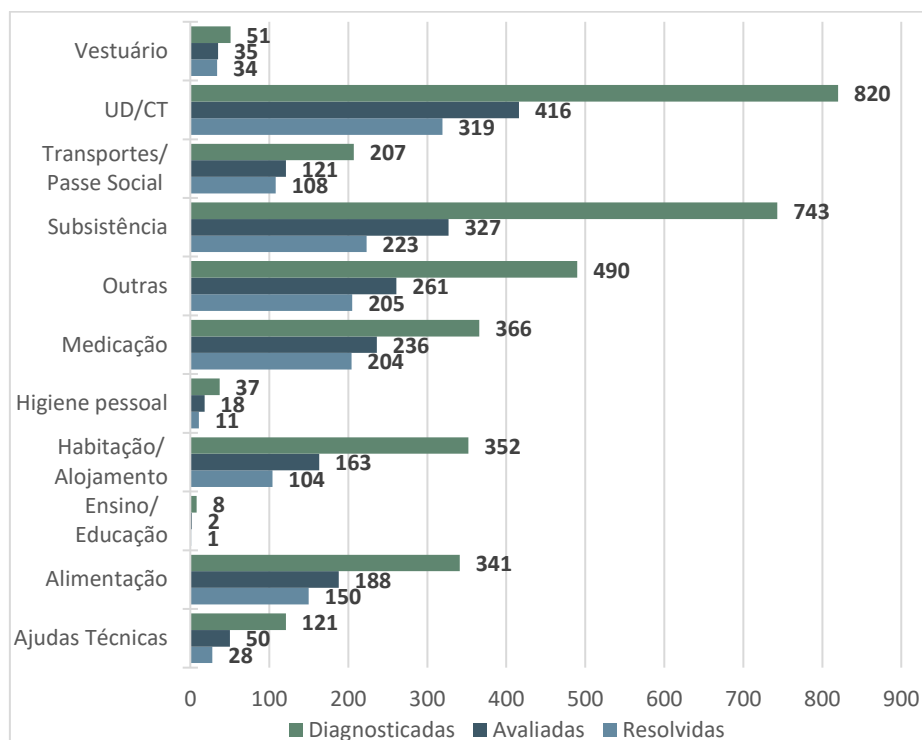
O acesso a Consultas de Especialidade representa 18% das necessidades.

4.1.2. Proteção social

Para qualquer processo de intervenção em CAD, é imprescindível que a pessoa tenha assegurada a satisfação das suas necessidades básicas, garantindo assim condições para uma vida digna.

A intervenção em reinserção consiste num trabalho em rede e de parceria com várias entidades, facilitando o acesso a serviços que disponibilizem respostas que satisfaçam as necessidades básicas do cidadão com CAD, como subsistência, alimentação, vestuário, medicamentos, entre outros.

Em 2023, estiveram em vigor 3.536 necessidades, de acordo com a distribuição ilustrada no gráfico seguinte:

Gráfico 33. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da proteção social (N=3.536)

Fonte: SIM

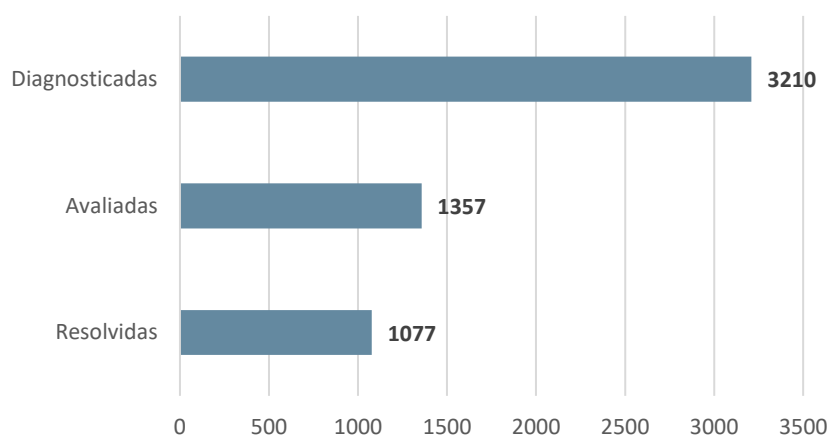
Grande parte das necessidades diagnosticadas na área da proteção social referem-se a apoio financeiro para acesso a internamentos em *Unidades de Desabilitação* ou *Comunidades Terapêuticas* (23%) ou para acesso a condições de subsistência (21%). Também no âmbito desta necessidade se verifica a deficiente especificação das opções disponíveis no SIM, o que faz com que 14% das necessidades identificadas recaiam na opção *Outras*.

Foram avaliadas 51% (1.817) necessidades na área da proteção social. Destas, foram resolvidas 76% das necessidades.

4.1.3. Socioterapia

A intervenção em reinserção social envolve a “(...) socioterapia - quando o acompanhamento social contempla um trabalho específico como por exemplo: motivação para a mudança, tomada de decisão, valorização do autoconceito, aquisição de competências pessoais e sociais, entre outros; independentemente da necessidade de se trabalhar outras áreas de intervenção (SICAD, 2015, p.15).

Nesta área estiveram ativas 3.210 necessidades, das quais 49% (1.357) foram avaliadas (Gráfico 34).

Gráfico 34. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da Socioterapia (N=3.210)

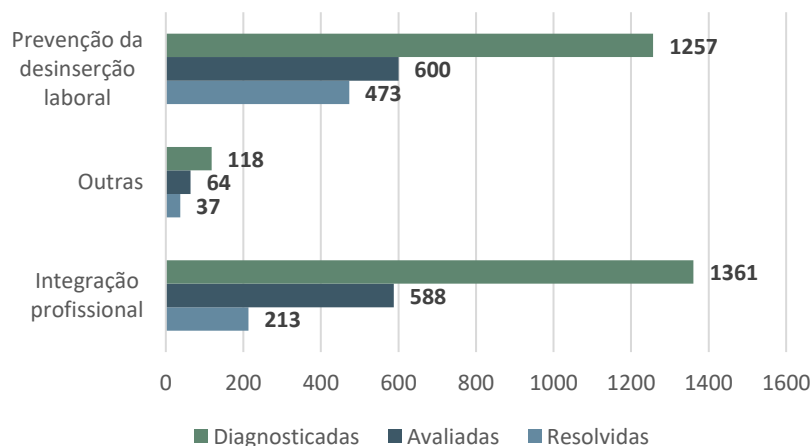
Fonte: SIM

Considerando as necessidades avaliadas, verifica-se que a capacidade de resolução nesta área de intervenção é de 79% (1.077), mais 12 p.p. do que em 2022.

4.1.4. Emprego

O emprego é fundamental na reinserção de pessoas com comportamentos aditivos, pois promove a estruturação da rotina, reforça a autoestima e a sensação de propósito, oferecendo, simultaneamente, estabilidade financeira e oportunidades de socialização. Desempenha também um papel socio-terapêutico ao contribuir para a reconstrução de laços sociais, sendo um elemento-chave para o fortalecimento da autonomia e para a prevenção de recaídas.

Nesta área de intervenção, estiveram em vigor 2.736 necessidades, de acordo com a distribuição que se apresenta no Gráfico 35:

Gráfico 35. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área do emprego (N=2.632)

Fonte: SIM

A integração profissional e a procura de emprego representam a maioria das necessidades desta área de intervenção (50%). Mas em 46% (1257) das situações, a intervenção visa prevenir a desinserção laboral das pessoas em acompanhamento que estão empregadas. Foram avaliadas 46% (1252) das necessidades de emprego e, destas, foram resolvidas 58% (723).

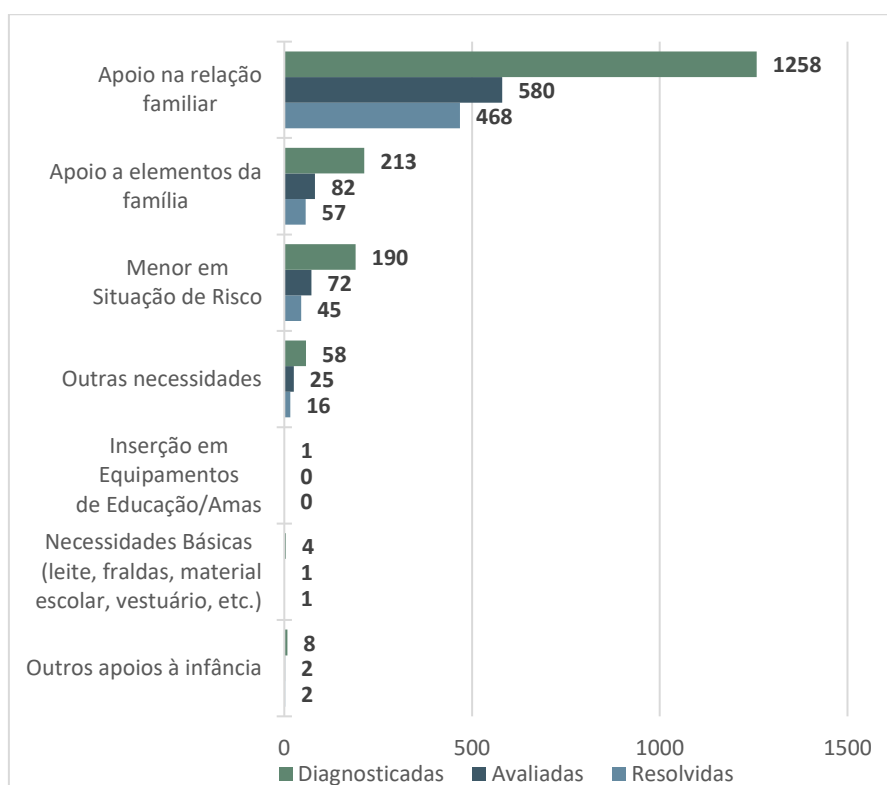
4.1.5. Família

A família desempenha um papel fundamental na reinserção das pessoas com comportamentos aditivos, podendo funcionar como uma fonte de suporte emocional, de estabilidade e de motivação para a mudança.

A intervenção social promove a qualidade na comunicação e a construção de novas narrativas que fortaleçam a confiança e o respeito mútuo, através de estratégias que envolvem a educação sobre os comportamentos aditivos, a desmistificação de crenças e preconceitos, a mediação de conflitos, de forma a contribuir para o sucesso processo de reinserção e a construção de um novo projeto de vida.

Na área da *Família* estiveram em vigor 1.732 necessidades, com a seguinte distribuição (Gráfico 36).

Gráfico 36. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da família (N=1.732)



Fonte: SIM

O *Apoio na relação familiar* representa a larga maioria das necessidades identificadas (73%), assentando a intervenção na resolução de situações de conflito e na melhoria da comunicação entre os elementos da família.

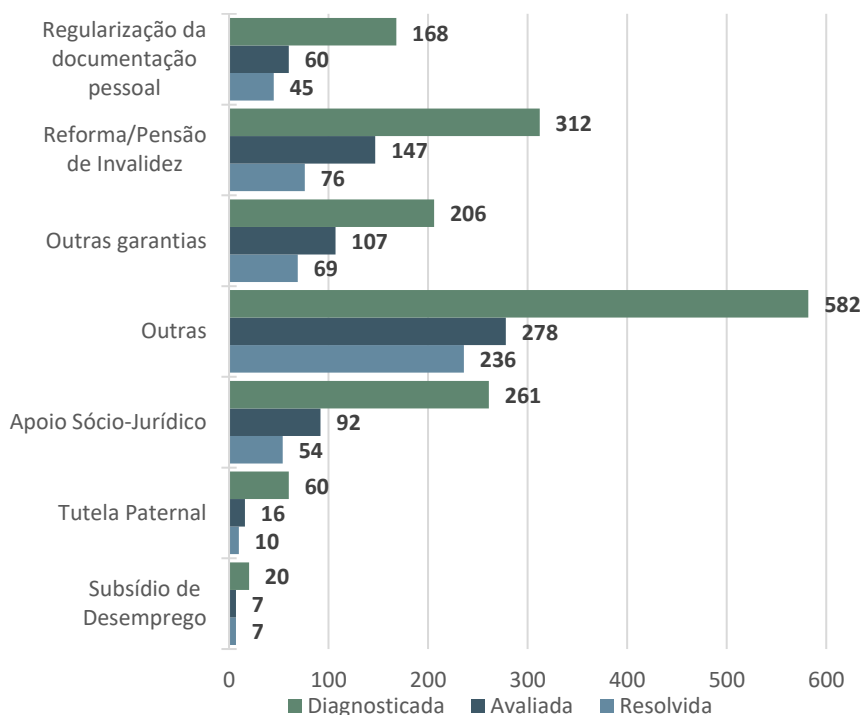
Foram avaliadas 44% (1732) necessidades de índole familiar, situando-se a capacidade de resolução destas necessidades na ordem dos 77% (589).

4.1.6. Cidadania/justiça

A intervenção em reinserção é essencial na promoção da cidadania e do exercício dos direitos e deveres individuais, combatendo preconceitos e estigmas, e também na relação com a justiça, no que diz respeito à resolução de litígios e questões legais dos cidadãos com CAD.

Nestas áreas estiveram em vigor 1.609 necessidades, com a seguinte distribuição (Gráfico 37):

Gráfico 37. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da cidadania/justiça (N=1.609)



Fonte: SIM

Verifica-se que 36% das necessidades recaem na categoria *Outras*, o que impede um maior conhecimento sobre a realidade desta área da intervenção.

A obtenção de *Reforma/pensão de invalidez* representa 19% das necessidades identificadas. O *Apoio sociojurídico* corresponde a 16% do total.

Foram avaliadas 44% das necessidades da desta área de intervenção, sendo a capacidade de resolução de 70%.

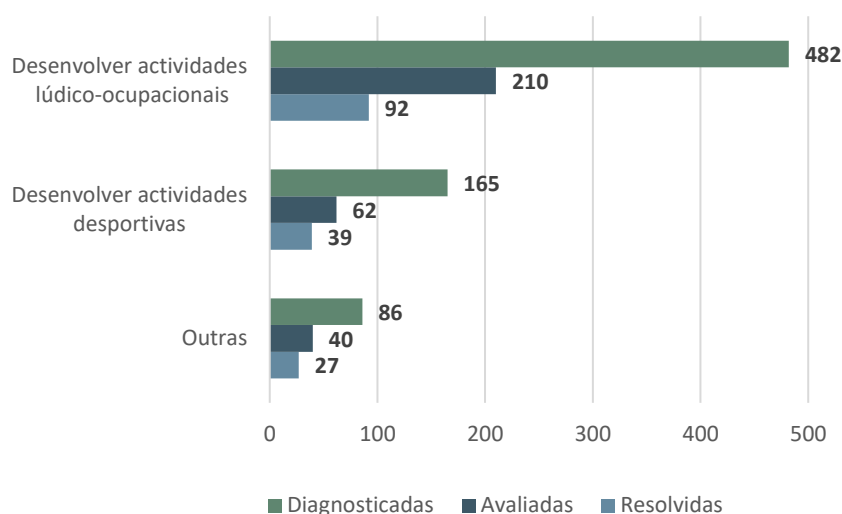
4.1.7. Lazer

O lazer e a ocupação do tempo desempenham um papel fundamental na reinserção de pessoas com CAD ao oferecer alternativas para a gestão do tempo e do bem-estar. As atividades de lazer estimulam ainda a criatividade e favorecem o desenvolvimento de novos interesses e de redes de suporte, contribuindo para a consolidação de um projeto de vida mais sustentável.

Neste âmbito, a intervenção tem como objetivo a procura de atividades que ajudem a reduzir o isolamento social e a prevenir a recaída, promovendo a integração em contextos positivos que reforcem competências sociais e a autoestima.

Nesta dimensão, estiveram em vigor 733 necessidades, com a seguinte distribuição (Gráfico 38).

Gráfico 38. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área do lazer (N=733)



Fonte: SIM

A grande maioria das necessidades diagnosticadas estão relacionadas com o desenvolvimento de atividades lúdico-ocupacionais (66%), que permitam a ocupação do tempo livre, o aumento das redes de sociabilidade e o desenvolvimento de competências sociais.

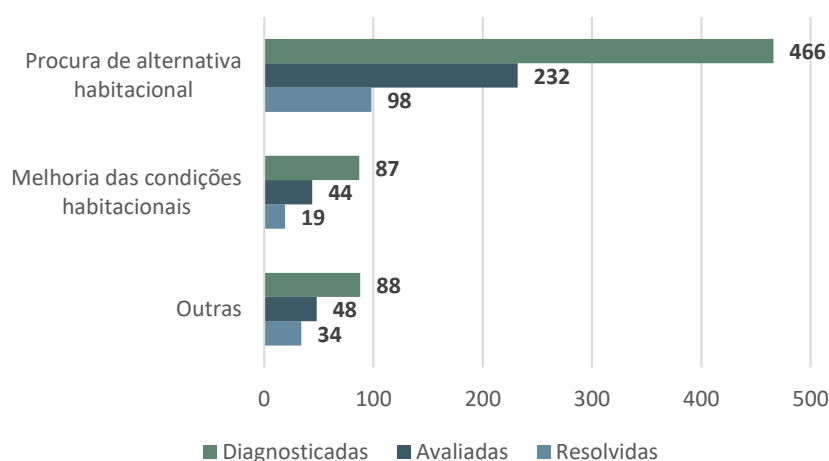
Foram avaliadas 43% das necessidades, tendo sido resolvidas 51% das necessidades de lazer avaliadas.

4.1.8. Habitação

A habitação, sendo uma necessidade básica, é um elemento central na reinserção de pessoas com CAD. Além disso, a habitação funciona como base para a integração social e para o acesso a outras áreas, como emprego, saúde e educação, sendo crucial para reduzir a vulnerabilidade e promover a autonomia e a cidadania plena. Após diagnóstico da necessidade de habitação/alojamento, a intervenção tem como objetivo encontrar respostas ou alternativas adequadas (que poderão ser de emergência, em caso de situações de sem-abrigo), recorrendo à rede de entidades parceiras para a sua resolução.

Em 2023 estiveram em vigor 641 necessidades relacionadas com a habitação, valor semelhante aos anos anteriores. Apresenta-se no Gráfico 39 a análise destas necessidades:

Gráfico 39. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas na área da habitação (N=644)



Fonte: SIM

Grande parte das necessidades na área da habitação estão relacionadas a procura de uma solução de habitação adequada à situação da pessoa (73%).

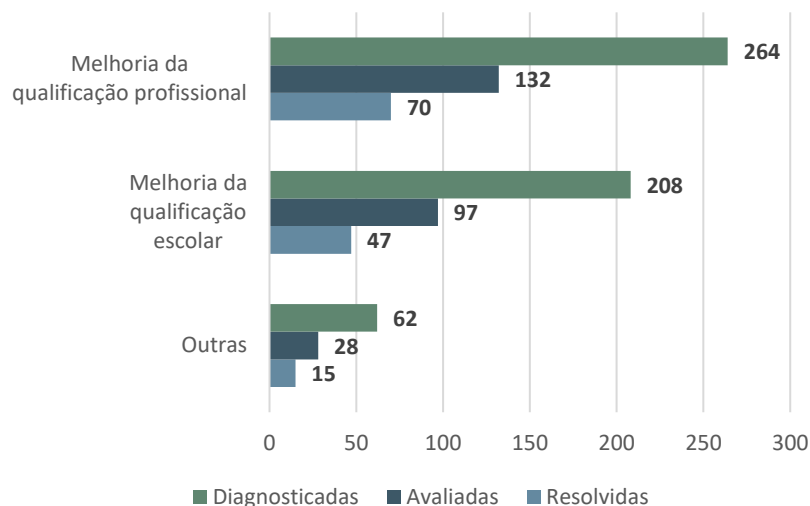
Foram avaliadas 51% das necessidades na área da habitação. A capacidade de resolução das necessidades nesta área de intervenção é de 47%.

4.1.9. Educação/formação

O ensino e a formação profissional contribuem para a valorização pessoal e o aumento das oportunidades de inclusão social, principalmente nas áreas do emprego e da formação profissional. O investimento na escolaridade permite recuperar percursos educativos que foram interrompidos, melhorando a qualificação e ampliando horizontes profissionais. Por sua vez, a formação profissional desenvolve competências práticas e adaptáveis ao mercado de trabalho, promovendo autonomia e autoestima.

Em 2023 estiveram em vigor 534 necessidades na área da educação/formação, que se apresentam no Gráfico 40:

Gráfico 40. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas nas áreas da educação/formação (N=534)



Fonte: SIM

Grande parte das necessidades identificadas situam-se na área da formação profissional e correspondem a situações de melhoria das qualificações profissionais (49%). A melhoria da qualificação escolar e o acesso a respostas educativas que permitam aumentar o grau de escolaridade dos indivíduos foi identificado como necessidade em 39% das situações.

Foram avaliadas 48% (257) das necessidades, tendo sido resolvidas 51% destas.

5. ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL: PROTOCOLO DE ARTICULAÇÃO COM O INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, I.P. E A SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA

A redução do estigma associado aos CAD é um objetivo central da intervenção em reinserção, direcionada aos sistemas sociais e à comunidade em geral.

Numa ótica de promoção da literacia em CAD, visa desmistificar preconceitos, mitos e crenças associados aos CAD e aumentar as competências sobre CAD junto da rede de parceiros locais, contribuindo assim para o aumento da acessibilidade a oportunidades e respostas disponíveis para os cidadãos com CAD.

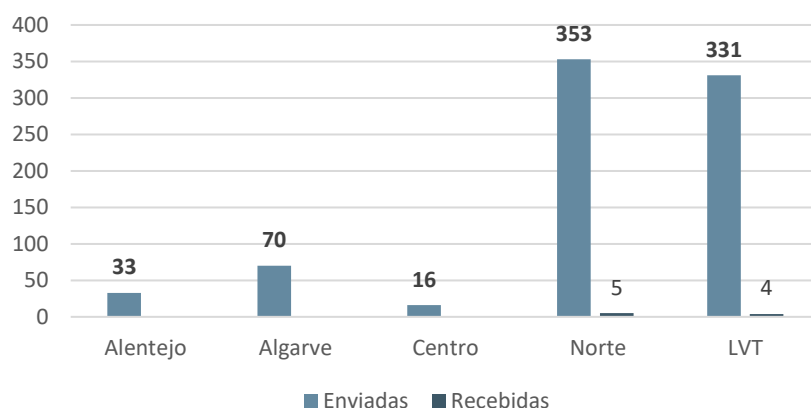
Uma iniciativa deste âmbito é o Protocolo de Articulação entre o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS) e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), uma parceria que facilita a articulação entre as Unidades de Intervenção Local (UIL) e os serviços locais do ISS ou da SCML (no caso da cidade de Lisboa).

Este protocolo, iniciado pelo ex-Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), estabelece um manual de procedimentos para orientar os técnicos e promover um acompanhamento conjunto e eficiente de pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica com CAD.

O protocolo também inclui a utilização de uma Ficha de Ligação, que reúne informações necessárias para o acompanhamento articulado dos cidadãos, permitindo que a intervenção seja mais eficaz e personalizada.

Estas ações reforçam a importância da cooperação interinstitucional na redução do estigma e na promoção da reinserção social, criando condições para uma inclusão mais justa e igualitária.

De acordo com os dados disponíveis, em 2023 foram enviadas 803 *fichas de ligação* para os Serviços de Atendimento e Acompanhamento Social do ISS, IP e foram recebidas pelos CRI 9 *fichas de ligação*, conforme Gráfico 41.

Gráfico 41. Fichas de Ligação enviadas/recebidas, por região (N=812)

Fonte: SIM

No que se refere às fichas enviadas, verificou-se um aumento da utilização da ficha, o que corresponde a uma variação de 36% relativamente ao ano 2022 (592 em 2022). No entanto, no que diz respeito às fichas recebidas, verificou-se uma diminuição acentuada das fichas recebidas (37 fichas recebidas em 2022), seguindo a tendência de diminuição observada nos anos anteriores.

Relativamente à distribuição regional, mantêm-se genericamente as tendências verificadas em anos anteriores. Grande parte das fichas de ligação foram enviadas para os serviços do ISS pelas UIL da região de LVT (41%) e da região Norte (43%). No entanto, é de realçar que em 2023 foi a região Norte a que enviou mais fichas, ao contrário do que sucedido em 2022, tendo sido então a região de LVT a que mais enviou fichas de ligação.

No que se refere à receção de fichas por parte dos CRI, os números são bastante inferiores, sendo apenas a ARS Norte e a ARS LVT a concentrarem todas as situações.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A monitorização das intervenções da área da reinserção é realizada regularmente, tendo por base os registos efetuados no SIM pelos técnicos da área social das UIL. Este processo, efetuado em conjunto com a EMSI e as DICAD das ARS tem permitido, em cada ano, acompanhar a intervenção em reinserção que é desenvolvida junto das pessoas com CAD, numa ótica regional e nacional.

Através dos dados analisados no presente relatório é possível conhecer quais são os grupos-alvo da intervenção desta área, quais as suas características e fragilidades. O diagnóstico social permite dar evidência às necessidades que apresentam e os resultados atingidos demonstram a capacidade de resolução destas necessidades e a eficácia das intervenções desenvolvidas.

O acompanhamento regular e multidisciplinar está no cerne da intervenção em CAD, o que é passível de ser verificado pelo elevado número de eventos que são realizados anualmente por estes profissionais. Por outro lado, a mobilização de recursos através de entidades parceiras, existentes na comunidade, é uma das principais estratégias para a resolução das necessidades e para a concretização dos objetivos da reinserção.

A título de síntese, apresentam-se as principais conclusões:

- Foram acompanhadas 18.957 pessoas pelos técnicos da área social, que originaram a realização de 98.595 eventos assistenciais. Ambos os indicadores aumentaram, o que poderá indicar que todos os constrangimentos verificados em 2020 e 2021 associados à pandemia foram ultrapassados.
- O perfil sociodemográfico da população acompanhada pelos técnicos da área social é caracterizado pelo baixo nível de escolaridade, a idade avançada, o desemprego e a dependência de familiares. Considerando o diagnóstico social e as necessidades mais prevalentes, podemos inferir que se encontram com elevada carga de doença e carentes de apoios sociais que lhes permitam aceder a condições básicas de vida. Trata-se, assim, de um perfil que traduz múltiplas fragilidades e vulnerabilidades, que representam sérios desafios à intervenção nesta área.
- As pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção representam 42,5% do total de utentes das unidades de intervenção local. Apesar de um ligeiro aumento face ao rácio de 2022 e 2021, a dimensão social continua a não ser devidamente avaliada e cuidada em 57,5% da população em acompanhamento das UIL. Fica assim patente a necessidade de reforçar e alargar a intervenção da área social.

- O número de Planos Individuais de Inserção em vigor foi de 17.254, o que representa um aumento de 9% face a 2022, mantendo-se a percentagem de pessoas em acompanhamento social com PII observada em 2022 (73%).
- Cerca de 40% (6.972) destes PII foram avaliados, tendo diminuído 1 p.p. face a 2022.
- Da análise das avaliações efetuadas, verifica-se que sobre 48% dos PII recaiu uma avaliação positiva, mantendo-se semelhante a 2022.
- Foram diagnosticadas 24.743 necessidades (mais 4% do que em 2022), sendo que cada pessoa tem, em média, 2,22 necessidades.
- As necessidades no âmbito do acesso à saúde são as que têm maior expressão, representando 40% do total das necessidades, o que poderá estar relacionado com o envelhecimento da população em acompanhamento e com um aumento das comorbilidades. Quando analisadas em conjunto com as necessidades de proteção social, socioterapia e emprego, representam 78% do total de necessidades diagnosticadas.
- Relativamente às necessidades diagnosticadas, 47% foram avaliadas, mantendo-se o rácio de necessidades avaliadas de 2022.
- As áreas de intervenção mais avaliadas foram a proteção social e habitação, ambas acima dos 50%.
- Foram resolvidas 71% do total das necessidades avaliadas, o que representa um aumento de 6 p.p. em relação a 2022 (65%).
- Não foram resolvidas 21% do total de necessidades avaliadas. As áreas onde mais incidem as necessidades não resolvidas são a Habitação, a Educação/Formação e o Lazer/Ocupação de Tempo.
- As necessidades não resolvidas estão relacionadas sobretudo com situações em que os motivos podem ser imputáveis ao utente. Apenas 3% das necessidades não resolvidas tiveram como causa a ausência de respostas institucionais.
- A área da Socioterapia é a que apresenta o mais elevado rácio de resolução das necessidades.
- A área da Habitação é a que apresenta o mais baixo rácio de resolução das necessidades.

Os principais indicadores da atividade dos profissionais da área da reinserção registam, em 2023, tendências semelhantes ao verificado nos anos anteriores. Registaram-se aumentos dos utentes ativos, dos eventos realizados e das famílias acompanhadas indicando uma recuperação do impacto da pandemia.

Regista-se a subida da taxa de avaliação das necessidades e dos PII, que em 2022 tiveram ligeiros aumentos, mas há ainda margem para melhorar, uma vez que mais de metade das necessidades e PII registados no SIM não têm uma avaliação associada. Esta situação limita e constrange a avaliação da

intervenção desenvolvida, pelo que é importante continuar a investir no aumento da frequência e da qualidade dos registos.

Outro aspeto que importa referir é o facto de apenas 42,5% das pessoas acompanhadas pelas UIL (utentes ativos) terem acompanhamento na área social em 2023. Este é um valor que se tem mantido estável ao longo dos anos, mas que sugere que 57,5% das pessoas que procuram as UIL não têm necessidade de ser acompanhadas por um profissional da área social. Esta é uma questão que deveria ser refletida no seio de cada UIL, para que possamos garantir que todos os cidadãos que apresentam necessidades na área social são alvo de uma intervenção especializada por profissionais da área social.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ARS – Administrações Regionais de Saúde, I.P.

ARSLVT – Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CT – Comunidade Terapêutica

DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

EMSI – Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação

GTSI – Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação

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

IDT – Instituto da Droga e Toxicodependência, I.P.

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

MIR – Modelo de intervenção em Reinservação

NPISA – Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo

PII – Plano Individual de Inserção

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIM – Sistema de Informação Multidisciplinar

UA – Unidade de Alcoologia

UD – Unidade de Desabilitação

UIL – Unidade de Intervenção Local

BIBLIOGRAFIA

Instituto da Droga e da Toxicodependência (2009), *Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinservação*, Lisboa.

Serviço de Intervenção para os Comportamentos Aditivos e Dependências (2015), *Manual de Procedimentos do SIM – Intervenção Social, Versão 2.0*, Lisboa.



ICAD



Empoderar. *Empower.*
Cuidar. *Care.*
Proteger. *Protect.*



Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.
Institute on Addictive Behaviours and Dependencies, P.I.
Tel: +351 211 119 000 | E-mail: icad@icad.min-saude.pt | www.icad.pt

