

EIDR | RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE 2020



Coimbra, março de 2021

1. Introdução	3
2. Utentes da EIDR - Caracterização da População-Alvo	7
2.1. Modalidade de abordagem	7
2.2. Áreas de intervenção/utentes por freguesia	8
2.3. Faixa etária e género	9
2.4. Habilitações académicas e género	10
2.5. Situação profissional	10
2.6. Incidência de consumos de substâncias psicoativas	13
2.7. Tipo de tratamentos realizados	14
3. Funcionamento da EIDR – Atividades Desenvolvidas	14
4. Descrição de Atividades não Contempladas na Tabela	16
4.1. Colaboração Interinstitucional	16
4.2. Integração de estágios na EIDR	17
4.3. Participação da EIDR em formações	17
5. Pronto-a-vestir social de mão em mão	17
6. População sem-abrigo – Intervenção ao nível do PISACC	18
7. Conclusão	18
8. Anexos	20

| 1. Introdução

O Relatório de Atividades da Equipa de Intervenção Direta *Raiz* da Associação Nacional de Apoio a Jovens (Anajovem) referente ao ano de 2020 constitui um procedimento anual obrigatório. Visa demonstrar as atividades desenvolvidas durante o referido ano, tendo por base o Plano de Ação previamente apresentado e aprovado.

A Associação Nacional de Apoio a Jovens é uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos, que trabalha sistematicamente para o bem-estar social. A sua principal missão é apoiar pessoas em situação social desfavorável, através da implementação de projetos de solidariedade social, que visem a prevenção primária, secundária e terciária, especificamente de indivíduos consumidores de substâncias psicoativas, e respetivo acompanhamento, recuperação individual e reinserção na sociedade. A sua visão é ser, futuramente, uma referência nacional na área do apoio e da inclusão social, sendo que os valores pilares da intervenção são a honestidade, a dedicação, o profissionalismo, a partilha, a eficiência e a resiliência.

A Equipa de Intervenção Direta *Raiz* é uma equipa multidisciplinar que, através da abordagem de rua e abordagem domiciliária, desenvolve uma intervenção comunitária junto de jovens e adultos em risco de consumo de substâncias psicoativas, toxicodependentes e/ou alcoólicos em tratamento e recuperação e respetivas famílias, procurando conjuntamente, uma solução viável para a resolução e/ou diminuição de problemas surgidos na sequência do consumo de substâncias psicoativas.

De uma forma geral, esta intervenção visa a reintegração psicossocial, familiar e profissional do individuo através da sua autonomização. Pretende-se ainda motivar a população de risco e consumidora de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas para a adoção de estilos de vida saudáveis, através de boas práticas, que resultam da aquisição e do desenvolvimento de conhecimentos científicos na área da prevenção e intervenção da referida área.

De uma forma mais específica, os objetivos da equipa são: estimular nos jovens a adoção de um estilo de vida saudável; sinalização e prevenção de situações de alto-risco para o consumo de substâncias psicoativas; sensibilização para o abandono do consumo de substâncias psicoativas; integração dos jovens e adultos dependentes de

substâncias psicoativas em processos de reabilitação e tratamento; promoção da sua reinserção social e profissional e conseqüentemente, da sua autonomia; restabelecimento das relações familiares e sociais; motivação para a construção de um projeto de vida saudável, promovendo uma atitude ativa no processo de mudança; incentivo à vinculação/participação da família, elementos extrafamiliares e significativos do utente em todo o processo de recuperação.

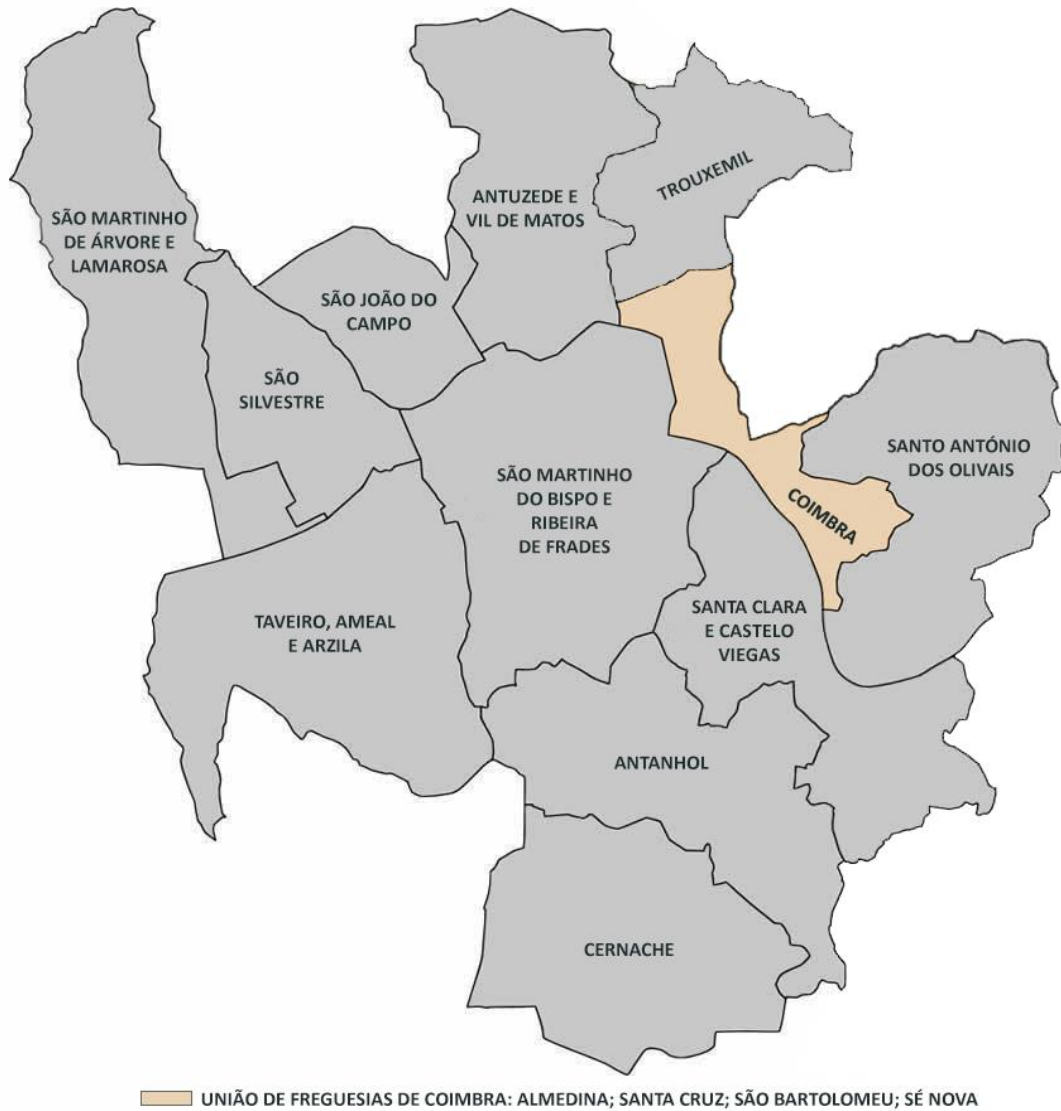
Para a concretização dos seus objetivos, a EIDR presta os seguintes serviços: visitas domiciliárias; atendimentos psicossociais; consultas de psicologia; contactos telefónicos de supervisão; encaminhamento e acompanhamento para/aos serviços de saúde (hospitais, centros de saúde, unidades de desintoxicação, equipas de tratamento, comunidades terapêuticas, entre outros); encaminhamento e acompanhamento para/aos serviços de ação social; encaminhamento e acompanhamento profissional e formativo; encaminhamento e acompanhamento para/a serviços ligados à justiça (Tribunais, DGRSP, PSP, GNR, EP, CPCJ e EMAT); visitas prisionais; visitas hospitalares; aquisição e gestão da posologia terapêutica; gestão socioeconómica. A equipa realiza ainda intervenções grupais de sensibilização e esclarecimentos sobre a problemática da toxicodependência e/ou alcoolismo (e outros temas), sempre que é solicitada.

A EIDR privilegia a abordagem domiciliária, o que permite realizar uma avaliação direta da situação psicossocial do indivíduo e da sua família, da dinâmica familiar, da relação com a comunidade local e do funcionamento psicológico e social do indivíduo e dos seus familiares.

Pretende-se, através da intervenção da equipa multidisciplinar, criar elementos de estabilização social no indivíduo e na sua família, através de apoios psicossociais e da articulação permanente com entidades públicas e privadas, de forma a disponibilizar respostas no âmbito da saúde física e mental, patologia aditiva, ação social, formação profissional/ação formativa, entre outras.

Paralelamente, presta-se apoio psicológico individual com base em avaliações (neuro)psicológicas estruturadas, com o objetivo de trabalhar a motivação para a abstinência, a prevenção da recaída e a modificação de comportamentos.

A área de intervenção da EIDR pertence ao Concelho de Coimbra, abrangendo as seguintes localidades: Almedina, Ameal, Antanhol, Antuzede, Arzila, Castelo Viegas, Cernache, Lamarosa, Ribeira de Frades, Santa Clara, Santa Cruz, Santo António dos Olivais, São Bartolomeu, São João do Campo, São Martinho de Árvore, São Martinho do Bispo, São Silvestre, Sé Nova, Taveiro, Trouxemil e Vil de Matos.



Os dados apresentados neste relatório dizem respeito às atividades desenvolvidas durante o ano de 2020. A EIDR acompanhou 70 utentes e suas famílias conforme o Novo Acordo de Cooperação Atípico de 2019, entre o Instituto da Segurança Social, I.P. – Centro Distrital de Coimbra e a Associação Nacional de Apoio a Jovens.

Segundo a Orientação nº 035/2020 de 13/07/2020 da DGS, a COVID-19 foi declarada como Pandemia, tendo sido adotadas várias medidas para conter a expansão da doença, o que levou a inúmeras repercussões que se fizeram/fazem sentir a nível social, familiar, individual e nos serviços. Considerando o perfil clínico e epidemiológico da infeção pelo agente causador da COVID-19 (SARS-CoV-2), foi/é necessário uma particular atenção para as pessoas mais vulneráveis da sociedade, que estão expostas a diversos riscos sociais, nomeadamente pessoas em situação de Sem-Abrigo e/ou com comportamentos aditivos, com carências socioeconómicas.

Perante a atual situação epidemiológica, as pessoas dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas encontram-se particularmente sensíveis à degradação das suas condições sociais. Tendo em conta que muitas das fontes de rendimento estão limitadas, há que considerar problemas relacionados com as suas necessidades básicas (alimentação, habitação, higiene e cuidados de saúde) e com a dificuldade de acesso às substâncias aditivas de que dependem, o que poderá condicionar o incumprimento das determinações de confinamento/isolamento, em contexto de privação. Por outro lado, tendo sido implementado o período de quarentena como uma das principais medidas para conter o avanço da pandemia e, apesar de ser uma estratégia eficaz para a proteção da Saúde Pública, o distanciamento social pode ter consequências negativas, sobretudo a nível psicológico, tanto a curto, como a médio e longo prazo. Em quadros clínicos que evidenciam perturbações de abuso de substâncias como o alcoolismo, o aumento significativo de situações de *stress* (como a que estamos a vivenciar presentemente) e as mudanças acentuadas na rotina podem potenciar eventuais recaídas. Apesar de todo o empenho dos profissionais, a acessibilidade aos serviços foi/é afetada no período de confinamento, com o subsequente atraso no diagnóstico e tratamentos, que pode conduzir a eventuais situações de descompensação clínica dos utentes e suas famílias. Realça-se aqui a importância do papel das equipas multidisciplinares que deverão, sempre que possível, adotar uma abordagem inclusiva atuando assim como agentes promotores da saúde física e mental dos indivíduos.

Neste seguimento, a EIDR implementou um Plano de Contingência COVID-19 de acordo com as orientações da Direção Geral de Saúde, da Segurança Social, da União das Instituições Particulares de Solidariedade Social e da Direção da Anajovem, que visou a promoção para a inclusão, o acompanhamento e a redução do impacto negativo associado à situação pandémica.

| 2. Utentes da EIDR - Caracterização da População-Alvo

2.1. Modalidade de abordagem

No que respeita ao acompanhamento, existem duas modalidades de abordagem: a esporádica e a permanente. A abordagem esporádica caracteriza-se por um contacto menos frequente com o utente, devido a fatores como: a estabilidade psicossocial do mesmo, longo período de abstinência, inserção no mercado de trabalho/em formação e maior autonomia. A abordagem permanente privilegia o contacto mais frequente com os utentes, uma vez que estes se encontram com consumos ativos, em tratamento ou em risco de uma possível recaída.

Durante o ano de 2020, os 70 utentes foram abordados, igualmente, em ambas as modalidades, como se verifica no **Gráfico 1**.

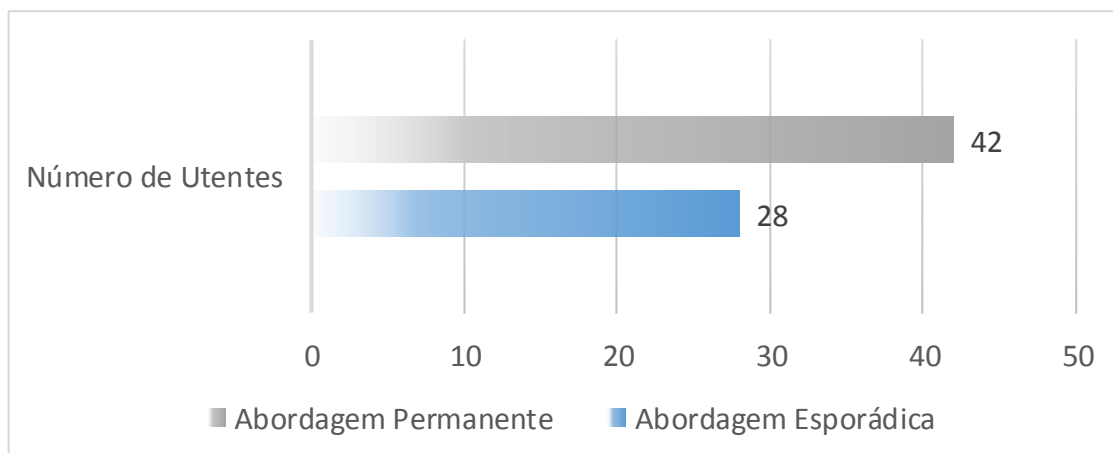


Gráfico 1 – Distribuição dos utentes da EIDR por modalidade de abordagem.

2.2. Áreas de intervenção/utentes por freguesia

Na **Tabela 1** estão representados, por freguesia, o número de utentes **(70)** e seus familiares **(46)** acompanhados pela equipa.

Relativamente a estes, a EIDR realizou **2573** intervenções durante o ano de 2020 (cf. **anexo 1**). Prestou-se ainda apoio alimentar, vestuário e calçado, no âmbito do Pronto-A-Vestir Social “De Mão Em Mão”, num total de **340** cabazes, dos quais **333** são cabazes alimentares e **7** cabazes de roupa/calçado (cf. **anexo 5**).

No ano de 2020, constata-se que as freguesias que apresentam uma maior intervenção por parte da EIDR são **Santa Clara (490)**, **Cernache (348)** e **São Martinho de Árvore (327)**. As seguintes freguesias apresentam também valores a ter em conta: Antanhol (213), São Martinho do Bispo (211), Vil de Matos (209), Santa Cruz (195) e São João do Campo (189) (cf. **anexo 1**).

Relativamente às restantes freguesias que constam no acordo, estas atualmente não têm utentes sinalizados à EIDR ou estes existem, mas em números reduzidos. No que concerne a este assunto, a equipa tem vindo a realizar campanhas de divulgação e sensibilização para a problemática dos consumos de substâncias psicoativas, nomeadamente no âmbito das Comissões Sociais de Freguesia das respetivas localidades.

Zona de Intervenção		Utentes	Familiares Intervencionados
Coimbra	Almedina	0	0
	Ameal	4	3
	Antanhol	2	3
	Antuzede	1	1
	Arzila	1	1
	Castelo Viegas	0	0
	Cernache	4	6
	Lamarosa	1	1
	Ribeira de Frades	2	0
	Santa Clara	11	3
	Santa Cruz	4	0
	S. António dos Olivais	1	0
	S. Bartolomeu	4	0
	S. João do Campo	7	10
	S.M. Árvore	5	1
	S.M. do Bispo	10	9
	S. Silvestre	1	1
	Sé Nova	9	1
	Taveiro	1	3
	Trouxemil	0	0
Vil de Matos	2	3	
TOTAL		70	46

Tabela 1 – Distribuição dos utentes da EIDR e respetivos elementos familiares por freguesia

2.3. Faixa etária e género

Na **tabela 2**, observa-se a distribuição dos utentes por faixa etária e género. Verifica-se que a grande maioria dos utentes acompanhados pela EIDR são do sexo masculino (**62** homens e **8** mulheres).

No que respeita à faixa etária, observa-se que a maioria dos utentes (**47**) **tem mais de 45 anos**, sendo que **42** são do sexo masculino e **5** do sexo feminino o que traduz o envelhecimento progressivo da população acompanhada.

14-18		19-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		+65	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0	1	1	0	3	1	4	0	6	0	6	1	9	2	10	1	16	1	3	1	4	0

Tabela 2 – Distribuição dos utentes da EIDR por faixa etária e género

2.4. *Habilitações académicas e género*

Na **Tabela 3**, observa-se que a maioria dos utentes acompanhados pela EIDR apresenta níveis de escolaridade baixos e intermédios. As habilitações literárias dominantes são o 1º e o 3º ciclo de ensino. De forma a incrementar os níveis de escolaridade dos utentes, a equipa realizou/realiza um trabalho de motivação para integração dos mesmos em contexto formativo no sentido de aumentar a probabilidade da sua integração no mercado laboral.

Analfabetismo		1ºCiclo		2ºCiclo		3ºCiclo		Ensino Secundário		Ensino Universitário	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	0	19	2	12	1	25	3	3	1	2	1

Tabela 3 – Distribuição dos utentes da EIDR por nível de escolaridade e género

2.5. *Situação profissional*

No **Tabela 4**, é visível que uma percentagem considerável dos utentes encontra-se em situação de “desempregados – sem rendimentos” ou “desempregados beneficiários de RSI” (**25 utentes**). Este valor justifica-se pela dificuldade em integrar esta população no mercado laboral devido à idade, baixa escolaridade, instabilidade socioeconómica e/ou pouca proatividade. Contudo, a equipa tenta, sempre que

possível, motivar os utentes para a sua integração profissional, através de uma atitude ativa na procura de emprego ou formação. Assim, é possível verificar que **37%** dos nossos utentes (**26 utentes**) estão “Empregados” (**17**) ou “Desempregados RSI/Formação” (**9**), o que resulta do esforço realizado por esta equipa, durante o ano de 2020, para incrementar a integração dos utentes no mercado de trabalho/formação.

Os indivíduos “Desempregados Sem Rendimentos” (**8**) dependem financeiramente de familiares e do apoio de instituições.

Enquadramento Profissional						
	Desempregados (Sem rendimentos)	Desempregados (RSI/Formação)	Desempregados (RSI)	Empregados	Pensionistas/Reformados	Detidos no EP
Total	8	9	17	17	13	6

Tabela 4 – Distribuição dos utentes da EIDR por situação profissional

Relativamente à área profissional dos utentes da EIDR (cf. **Gráfico 2**), a maioria (**9 utentes**) está a trabalhar na área da **construção civil**.

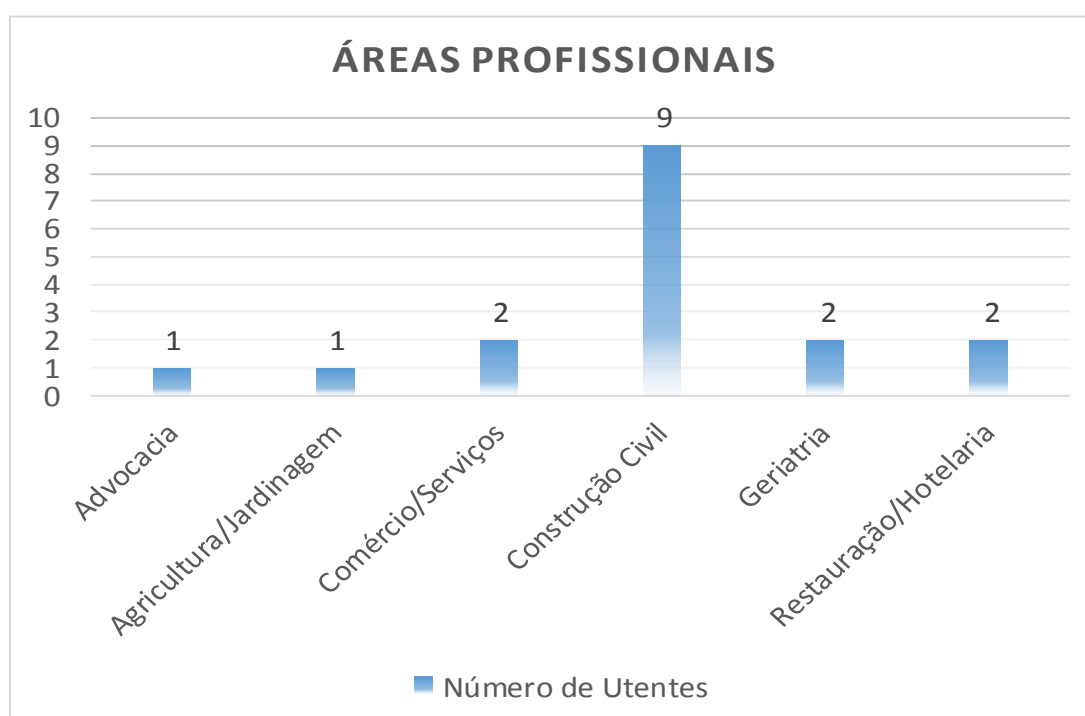


Gráfico 2 – Distribuição dos utentes da EIDR por área profissional

Quanto à área de formação atual dos utentes da EIDR (cf. **Gráfico 3**), verificou-se novamente este ano uma diversidade nas áreas frequentadas, sendo que **9 utentes** beneficiaram desta oferta formativa.

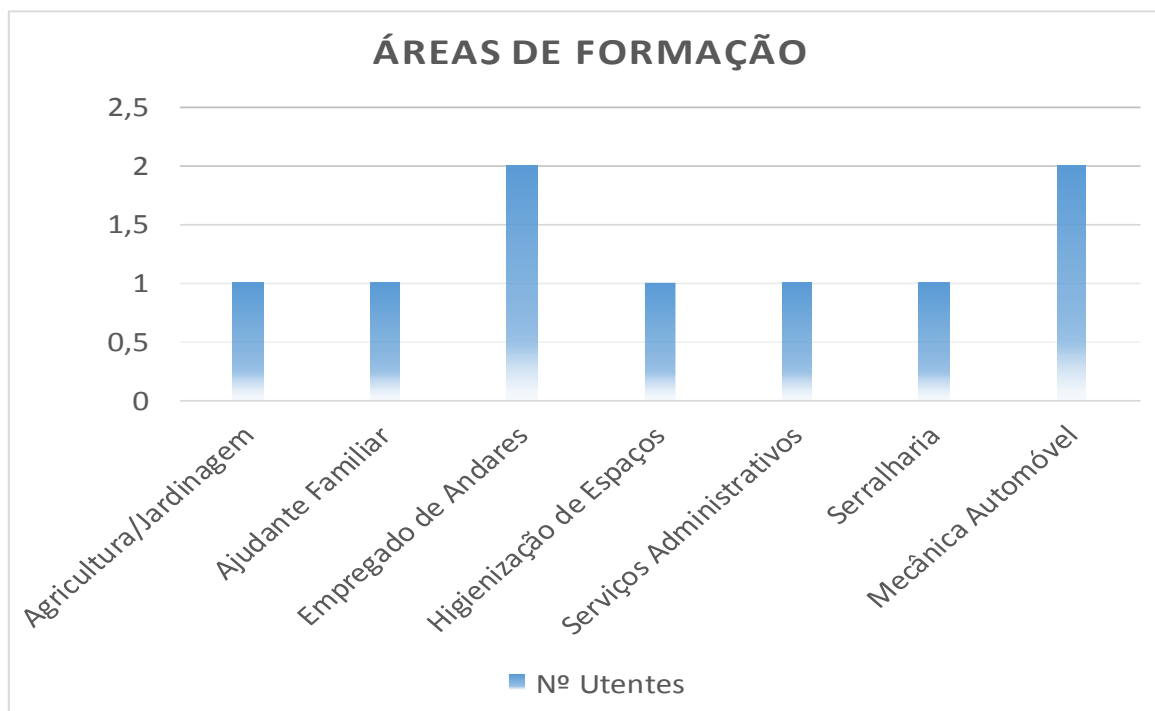


Gráfico 3 – Distribuição dos utentes da EIDR por área de formação

2.6. Incidência de consumos de substâncias psicoativas

Verifica-se que o **álcool** é a substância mais consumida entre os utentes acompanhados pela EIDR, destacando-se também o consumo de mais do que uma substância (cf. **Gráfico 4**), sendo esta uma realidade cada vez mais frequente. É de realçar que dos **70 utentes**, **13** estão abstinentes.

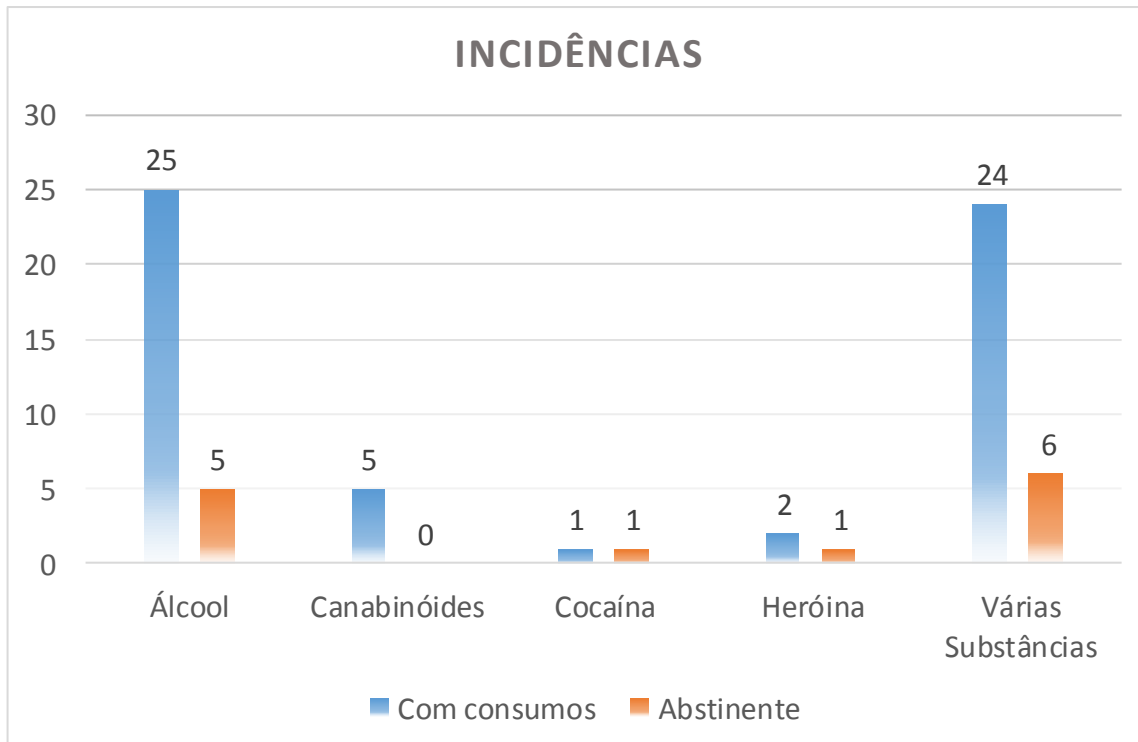


Gráfico 4 – Distribuição dos utentes da EIDR por tipo de substâncias psicoativas que consomem/consumiram. A maioria dos utentes consome mais de um tipo de substância, dados estes contabilizados na componente “várias substâncias”;

2.7. Tipo de tratamentos realizados

No que diz respeito aos tipos de tratamento realizados em 2020 (cf. **Gráfico 5**), o acompanhamento em consultas de Medicina Geral e Familiar surge como o tratamento mais frequente, com **25 utentes** a beneficiarem deste apoio¹, **22 utentes** no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Unidade Sobral Cid, **13 utentes** têm seguimento no Centro de Respostas Integradas na Equipa de Tratamento de Coimbra, **3 utentes** na Unidade de Alcoologia de Coimbra e **2 utentes** estão a cumprir programa em Comunidade Terapêutica.

¹Estes utentes ainda não reconhecem a necessidade de tratamento específico.

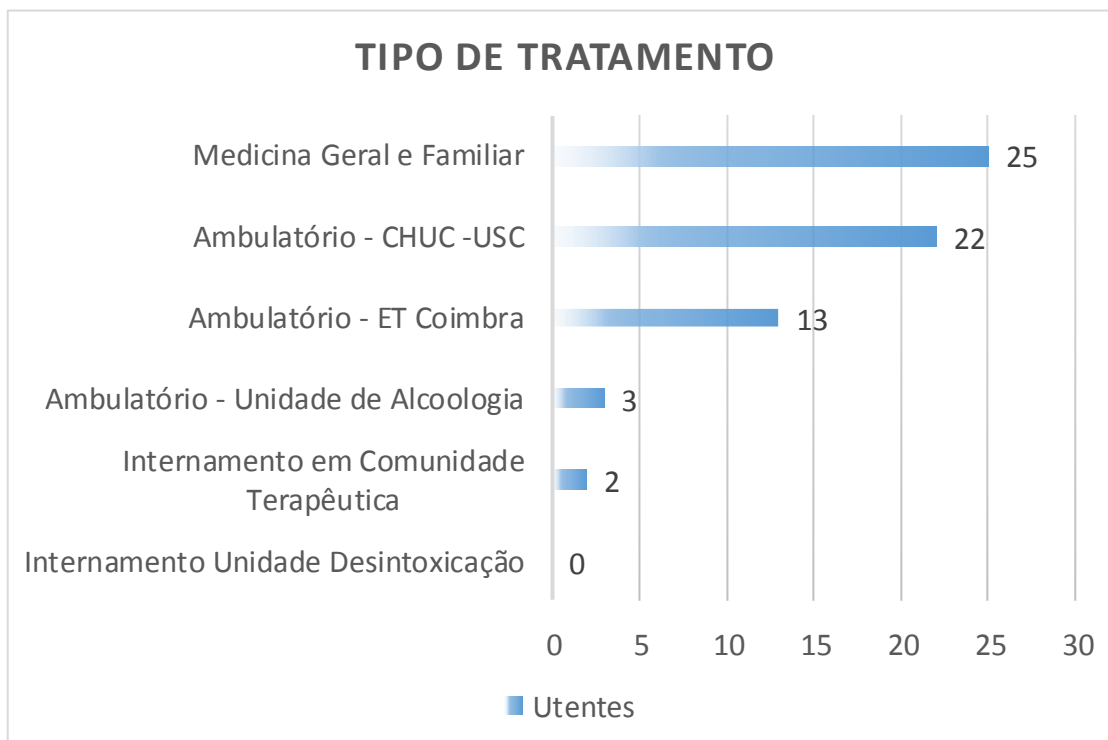


Gráfico 5– Distribuição dos utentes da EIDR por tipo de tratamento.

Não estão contabilizados neste quadro os 5 utentes detidos em EP (5).

| 3. Funcionamento da EIDR – Atividades Desenvolvidas

Códigos de Atividades Desenvolvidas Ao Longo do Ano			
Indivíduos	Abordagem A	Rua 1	136
		Domiciliária 2	360
		Atendimento na sede 3	182
		Por terceiros 4	0
		Atendimento noutra Instituição 5	114
		Outra situação 6	26
	Acompanhamento B	Contactos do utente 1	319
		Contatos para o utente 2	1067
		Apoio psicológico-afetivo 3	1354
		Marcação de consultas/exames médicos/atendimentos na sede 4	180
		Consultas/Exames médicos 5	90
		Internamento para desintoxicação 6	0

		Visitas Hospitalares (internamento fora do âmbito da patologia aditiva) 7	1
		Visitas Prisionais 8	9
		Articulação institucional (telefonemas, emails, reuniões, etc.) 9	956
		Profissional e/ou Formativo 10	2
		Estruturas de suporte 11	204
		Estruturas no âmbito da toxicodependência 12	60
		Apoios de emergência 13	5
		Entrega de donativos/Pronto-a-vestir Social da ANAJOVEM 14	308
	Encaminhamento C	Profissional e/ou Formativo 1	5
		Saúde 2	5
		Estruturas de suporte 3	4
		Estruturas no âmbito da patologia aditiva 4	2
		Pronto-a-vestir Social da ANAJOVEM 5	0
	Família	Abordagem D	Rua 1
Domiciliária 2			105
Atendimento na sede 3			15
Outras situações 4			35
Acompanhamento E		Contactos da família 1	60
		Contactos para a família 2	162
		Apoio psicológico-afetivo 3	457
		Marcação de consultas/Exames Médicos/Atendimentos 4	21
		Consultas/Exames Médicos 5	17
		Visitas Hospitalares 6	0
		Articulação institucional (telefonemas, emails, reuniões, etc.) 7	82
		Profissional e/ou formativo 8	0
		Estruturas de Suporte 9	70
	Apoios de Emergência 10	0	
Entrega de donativos/Pronto-a-vestir Social da ANAJOVEM 11	32		
Estruturas no âmbito da patologia aditiva 12	2		
Encaminhamento F	Profissional e/ou Formativo 1	0	
	Saúde 2	4	
	Estruturas de Suporte 3	3	
	Pronto-a-vestir Social da ANAJOVEM 4	0	
Suporte	Estruturas de Suporte G	Saúde 1	183

Comunitário		Formação/Educação/Emprego 2	223
		Poder Local/Regional 3	412
		Pessoas Individuais (significativos da comunidade) 4	70
		Segurança Social 5	160
		DGRS 6	20
		Estabelecimento Prisional/Tribunal 7	35
		Outras Situações 8	41
		Estruturas no âmbito da Patologia Aditiva H	Apartamento de Reinserção Social 1
	Comunidade Terapêutica 2		55
	SICAD – UD, ET e CRA 3		50
	CHUC – USC (Unidade de Patologia Dual e Consulta Externa) 4		48
	Comissão e Dissuasão da Toxicodependência 5		0
	Outras Situações 6		7

| 4. Descrição de Atividades Não Contempladas na Tabela

4.1. Colaboração Interinstitucional

Ao longo do ano 2020, a EIDR representou a Anajovem em reuniões formais de trabalho interinstitucional, visando uma maior e melhor articulação/colaboração entre os Parceiros. Estas reuniões permitem a discussão de casos e a sinalização de novos casos. A equipa participou em **126 reuniões** de trabalho (cf. **anexo 6**). É de salientar que a EIDR está presente em **10 Comissões Sociais de Freguesia**, fazendo parte do Núcleo Executivo de **8 Comissões** e do Núcleo Alargado de **2 Comissões**.

A par destas reuniões, a EIDR manteve uma estreita e assídua articulação com entidades com quem possui protocolos formais e informais, que permitiram a colaboração com entidades da sua área de atuação (cf. **anexo 7**).

4.2. Integração de Estágios na EIDR

A EIDR integrou **2** Estágios Curriculares e **2** Estágios da Unidade de Observação Institucional da Licenciatura em Serviço Social da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e **1** Estágio no âmbito do Protocolo de Estágios de Verão da Universidade de Coimbra.

A Equipa participou ainda numa tese de dissertação do Mestrado em “Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo” de uma estudante da FPCEUC e da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (FEUC).

4.3. Participação da EIDR em formações

A equipa participou nas seguintes formações:

- MS/Skillent: “**Gestão de Benefícios**” - 14-22 de setembro, Plataforma *Microsoft Teams*.
- Conferência: “**A Importância da Teleassistência para Idosos no Combate ao Isolamento**” – 16 de Setembro, *Convento de São Francisco – Coimbra*.
- Formação em **Wordpress** - 29 de Setembro, Plataforma *ZOOM*.

| 5. Pronto-A-Vestir Social “De Mão-em-Mão”

O Pronto-A-Vestir Social tem como objetivo promover e contribuir para a melhoria das condições de vida dos utentes e das famílias mais carenciadas das três Valências da Anajovem, através da atribuição de bens de primeira necessidade. (cf. **anexo 5**).

| 6. População Sem-Abrigo – Intervenção ao nível do PISACC

No âmbito do Projeto de Intervenção dos Sem-Abrigo do Concelho de Coimbra (PISACC), a EIDR assegurou/assegura a distribuição de reforço alimentar à população Sem-Abrigo no Centro Municipal de Integração Social (CMIS). Esta atividade realiza-se todas as segundas-feiras, das 21h30 às 22h30. No âmbito do novo Acordo Atípico (20 utentes em situação de sem-abrigo) esta equipa prestou ainda apoio psicossocial, discussão e gestão de novos casos.

Durante o ano de 2020 entregaram-se **1679** Kits alimentares a um total de **213** utentes. Muitos destes utentes foram intervencionados mais do que uma vez ao longo do ano, para este efeito contámos com a colaboração de **11 voluntários**.

Neste âmbito, a equipa participou ainda em **12** reuniões de trabalho, **2** do PISACC e **10** do Centro Municipal de Integração Social (CMIS).

| 7. Conclusão

Em 2020, a EIDR continuou a reforçar a sua atuação junto dos seus utentes e familiares, fortalecendo uma relação de empatia compassiva e de confiança para com os mesmos. Registaram-se **197** atendimentos, **336** acompanhamentos, **1229** contactos telefónicos de supervisão, **1** visita hospitalar e **9** visitas prisionais.

Foi realizada uma intervenção mais assídua e próxima nas Freguesias com maior número de incidência de consumos e instabilidade nomeadamente, **Santa Clara, Cernache e São Martinho de Árvore**.

A intervenção realizada por esta equipa no CMIS durante o ano de 2020, reporta **213** utentes, em situação de carência económica e/ou exclusão social. A EIDR manteve o acompanhamento de 20 utentes em situação de sem-abrigo, cujo percurso de vida está associado à problemática da EIDR, realidade preponderante neste contexto e identificada por Instituições similares.

Apesar da situação pandémica atual, o presente relatório realça a manutenção do número médio de intervenções (**2573**) relativamente ao ano de 2019 (**2527**). Este valor decorre da concretização de um protocolo estruturado, elaborado por esta equipa, no sentido da promoção do bem-estar físico e psicológico dos utentes e da redução do impacto negativo decorrente do isolamento social e dificuldades de acesso aos serviços, devido à pandemia COVID-19.

No ano de 2021, a EIDR pretende continuar a melhorar e a ultrapassar todos os constrangimentos, mantendo as boas práticas interventivas que a têm caracterizado junto dos utentes, familiares e parceiros.

Fernanda Santos (Técnica Superior de Serviço Social)

Ana Marques (Técnica Superior de Serviço Social)

Leonardo Silvério (Psicólogo Clínico)

João Silva (Psicólogo Clínico)

| 8. Anexos

Anexo 1 – Tabelas de Intervenção da EIDR em 2020

Freguesias	2020												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Almedina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ameal	1 (1 TL)	3 (1 TL, 2 INT)	9 (1 AC, 6 TL, 2 INT)	3 (2 TL, 1 INT)	1 (1 TL)	2 (1 TL, 1 INT)	0	2 (1 TL, 1 INT)	0	5 (2 TL, 3 INT)	2 (2 TL)	1 (1 TL)	29
Antanhol	21 (3 AC, 8 TL, 1 VP, 9 INT)	21 (2 AC, 10 TL, 1 VP, 8 INT)	14 (3 AC, 6 TL, 5 INT)	15 (9 TL, 6 INT)	8 (4 TL, 4 INT)	15 (2 AC, 7 TL, 6 INT)	28 (1 AT, 3 AC, 9 TL, 15 INT)	20 (9 TL, 11 INT)	22 (6 AC, 9 TL, 7 INT)	21 (4 AC, 6 TL, 11 INT)	15 (1 AT, 2 AC, 5 TL, 7 INT)	13 (1 AT, 7 TL, 5 INT)	213
Antuzede	3 (2 TL, 1 INT)	7 (2 AC, 3 TL, 2 INT)	6 (1 AC, 3 TL, 2 INT)	3 (2 TL, 1 INT)	2 (2 TL)	1 (1 TL)	10 (3 AC, 4 TL, 3 INT)	8 (5 TL, 3 INT)	5 (2 AC, 1 TL, 2 INT)	3 (2 TL, 1 AC)	6 (3 TL, 3 INT)	3 (3 TL)	57
Arzila	0	1 (1 INT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (1 TL)	2
Castelo Viegas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cernache	21 (3 AT, 2 AC, 14 TL, 2 INT)	17 (4 AC, 7 TL, 6 INT)	8 (7 TL, 1 INT)	20 (1 AC, 16 TL, 3 INT)	33 (2 AC, 24 TL, 7 INT)	42 (1 AT, 5 AC, 20 TL, 16 INT)	35 (4 AT, 6 AC, 15 TL, 10 INT)	46 (6 AT, 3 AC, 27 TL, 10 INT)	34 (7 AC, 18 TL, 9 INT)	43 (2 AT, 8 AC, 15 TL, 18 INT)	29 (1 AT, 8 AC, 12 TL, 8 INT)	20 (3 AC, 13 TL, 4 INT)	348
Lamarosa	17 (1 AT, 6 AC, 7 TL, 3 INT)	4 (3 TL, 1 INT)	8 (1 AC, 5 TL, 2 INT)	6 (5 TL, 1 INT)	4 (3 TL, 1 INT)	7 (3 TL, 1 INT)	13 (2 AT, 2 AC, 7 TL, 2 INT)	8 (2 AT, 2 AC, 3 TL, 1 INT)	4 (2 AC, 1 TL, 1 INT)	2 (2 TL)	2 (1 AT, 1 TL)	0	75
Ribeira de Frades	1 (1 INT)	2 (1 TL, 1 INT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Santa Clara	50 (8 AT, 11 AC, 17 TL, 14 INT)	38 (9 AT, 1 AC, 23 TL, 5 INT)	41 (2 AT, 5 AC, 25 TL, 9 INT)	59 (3 AT, 1 AC, 39 TL, 16 INT)	46 (3 AT, 3 AC, 31 TL, 9 INT)	46 (7 AT, 34 TL, 5 INT)	27 (5 AT, 1 AC, 18 TL, 3 INT)	45 (4 TL, 6 AC, 25 TL, 10 INT)	36 (2 AT, & AC, 19 TL, 9 INT)	20 (1 AT, 1 AC, 12 TL, 6 INT)	55 (4 AT, 9 AC, 29 TL, 13 INT)	27 (1 AT, 3 AC, 21 TL, 2 INT)	490
Santa Cruz	21 (5 AC, 7 TL, 9 INT)	21 (1 AC, 10 TL, 10 INT)	20 (2 AC, 12 TL, 6 INT)	16 (13 TL, 3 INT)	31 (1 AC, 17 TL, 13 INT)	21 (3 AC, 10 TL, 8 INT)	20 (3 AC, 11 TL, 6 INT)	7 (2 AC, 2 TL, 3 INT)	16 (1 AC, 12 TL, 3 INT)	7 (1 AC, 3 TL, 3 INT)	5 (3 TL, 2 INT)	10 (6 TL, 4 INT)	195
S. António dos Olivais	5 (3 AT, 2 TL)	8 (8 TL)	2 (2 TL)	0	12 (7 TL, 5 INT)	4 (4 TL)	8 (1 AC, 2 TL, 5 INT)	10 (1 AC, 5 TL, 4 INT)	4 (2 TL, 2 INT)	1 (1 TL)	0	0	54
S. Bartolomeu	0	0	0	0	29 (5 AC, 6 TL, 18 INT)	6 (1 AC, 3 TL, 2 INT)	5 (1 TL, 4 INT)	19 (3 AC, 11 TL, 5 INT)	13 (1 AC, 9 TL, 3 INT)	9 (3 AC, 2 TL, 4 INT)	0	5 (5 TL)	86

S. João do Campo	25 (7 AT, 3 AC, 7 TL, 8 INT)	26 (7 AT, 13 TL, 1 VP, 5 INT)	23 (3 AT, 4 AC, 9 TL, 7 INT)	9 (2 TL, 7 INT)	19 (2 AT, 4 TL, 13 INT)	22 (5 AT, 1 AC, 10 TL, 6 INT)	11 (2 AT, 7 TL, 2 INT)	13 (2 AT, 2 TL, 9 INT)	10 (3 AT, 2 TL, 5 INT)	10 (4 AT, 2 TL, 4 INT)	10 (5 AT, 4 TL, 1 INT)	11 (1 AT, 9 TL, 1 INT)	189
S.M. Árvore	21 (3 AC, 6 TL, 2 VP, 10 INT)	25 (7 AC, 7 TL, 1VP, 10 INT)	11 (1 AC, 2 TL, 8 INT)	17 (8 TL, 9 INT)	24 (15 TL, 9 INT)	12 (6 TL, 6 INT)	42 (2 AT, 7 AC, 25 TL, 8 INT)	32 (2 AT, 5 AC, 14 TL, 11 INT)	17 (3 AC, 7 TL, 7 INT)	31 (7 AC, 10 TL, 14 INT)	54 (1 AT, 13 AC, 23 TL, 17 INT)	41 (10 AC, 23 TL, 8 INT)	327
S.M. do Bispo	17 (7 AT, 1 AC, 1 TL, 1 VP, 7 INT)	16 (3 AT, 3 AC, 2 TL, 2 VP, 6 INT)	19 (2 AT, 7 TL, 10 INT)	27 (4 AT, 3 AC, 14 TL, 6 INT)	15 (10 AT, 2 AC, 1TL, 2 INT)	30 (10 AT, 6 AC, 6 TL, 8 INT)	28 (18 AT, 2 AC, 6 TL, 2 INT)	23 (2 AT, 4AC, 1 VH, 9 TL, 7 INT)	0	8 (1 AT, 3 TL, 4 INT)	21 (6 AT, 1 AC, 10 TL, 4 INT)	7 (6 TL, 1 INT)	211
S. Silvestre	0	1 (1 TL)	0	0	0	0	0	0	0	6 (2 TL, 4 INT)	0	0	7
Sé Nova	0	0	0	0	1 (1 INT)	0	0	0	4 (4 AT)	9 (3 AC, 3 TL, 3 INT)	0	0	14
Taveiro	1 (1 TL)	6 (5 TL, 1 INT)	1 (1 INT)	4 (4 TL)	5 (4 TL, 1 INT)	4 (3 TL, 1 INT)	11 (3 AC, 3 TL, 5 INT)	4 (2 TL, 2 INT)	8 (2 AC, 2 TL, 4 INT)	9 (1 AT, 1 AC, 5 TL, 2 INT)	9 (2 AC, 4 TL, 3 INT)	2 (2TL)	64
Trouxemil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vil de Matos	22 (10 AC, 2 TL, 10 INT)	14 (7 AC, 3 TL, 4 INT)	11 (4 AC, 5 TL, 2 INT)	14 (4 TL, 10 INT)	1 (1 TL)	13 (5 AC, 5 TL, 3 INT)	15 (2 AC, 6 TL, 7 INT)	22 (1 AT,3 AC, 9 TL, 9 INT)	22 (5 Ac, 11 TL, 6 INT)	25 (7 AC, 7 TL, 11 INT)	27 (10 AC, 10 TL, 7 INT)	23 (9 AC, 6 TL, 8 INT)	209
TOTAL	226	210	173	193	231	225	253	259	195	209	235	164	2573

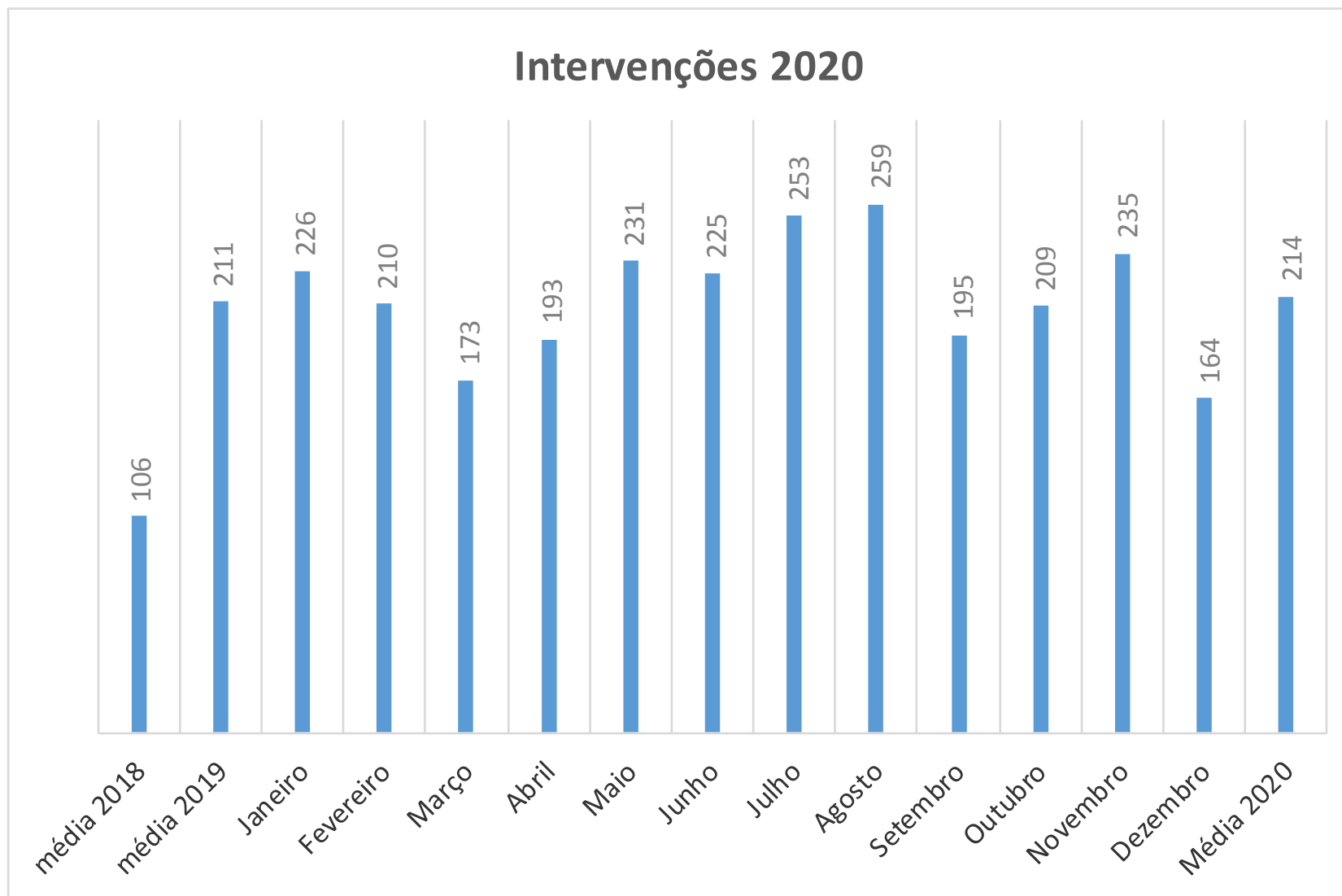
NOTA: No mesmo mês o mesmo utente e os seus familiares foram intervencionados mais do que uma vez, sob diferentes formas de intervenção: visita domiciliária, telefonemas, atendimentos, acompanhamentos, visitas hospitalares e visitas ao Estabelecimento Prisional.

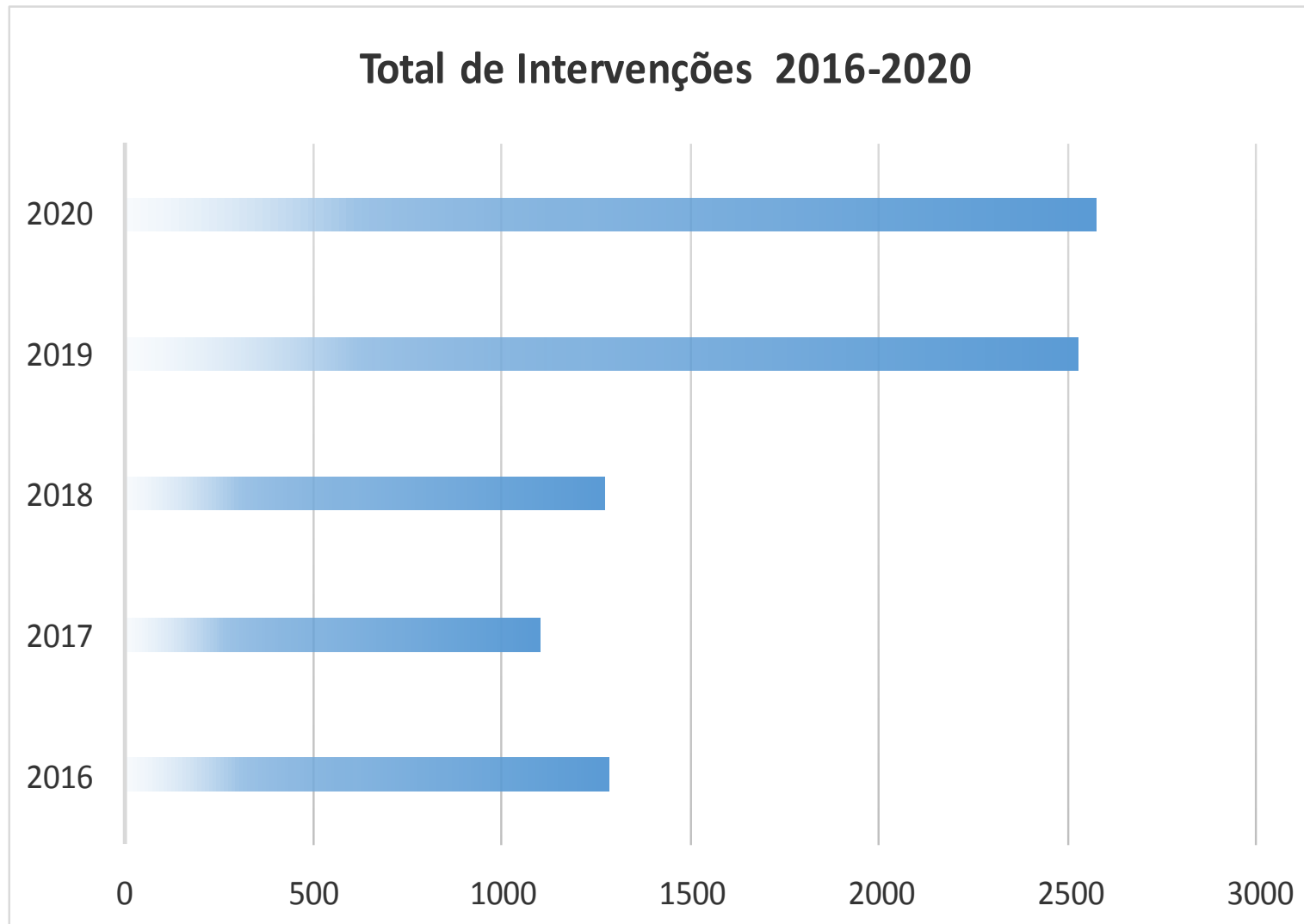
Legendas: TL – Telefonema; AC – Acompanhamento; AT – Atendimento; INT – Intervenções Domiciliárias/Rua/Local de Trabalho/Local de Formação; VP – Visita Prisional; VH – Visita Hospitalar

Anexo 2 – Tabelas de Intervenção da EIDR em 2020

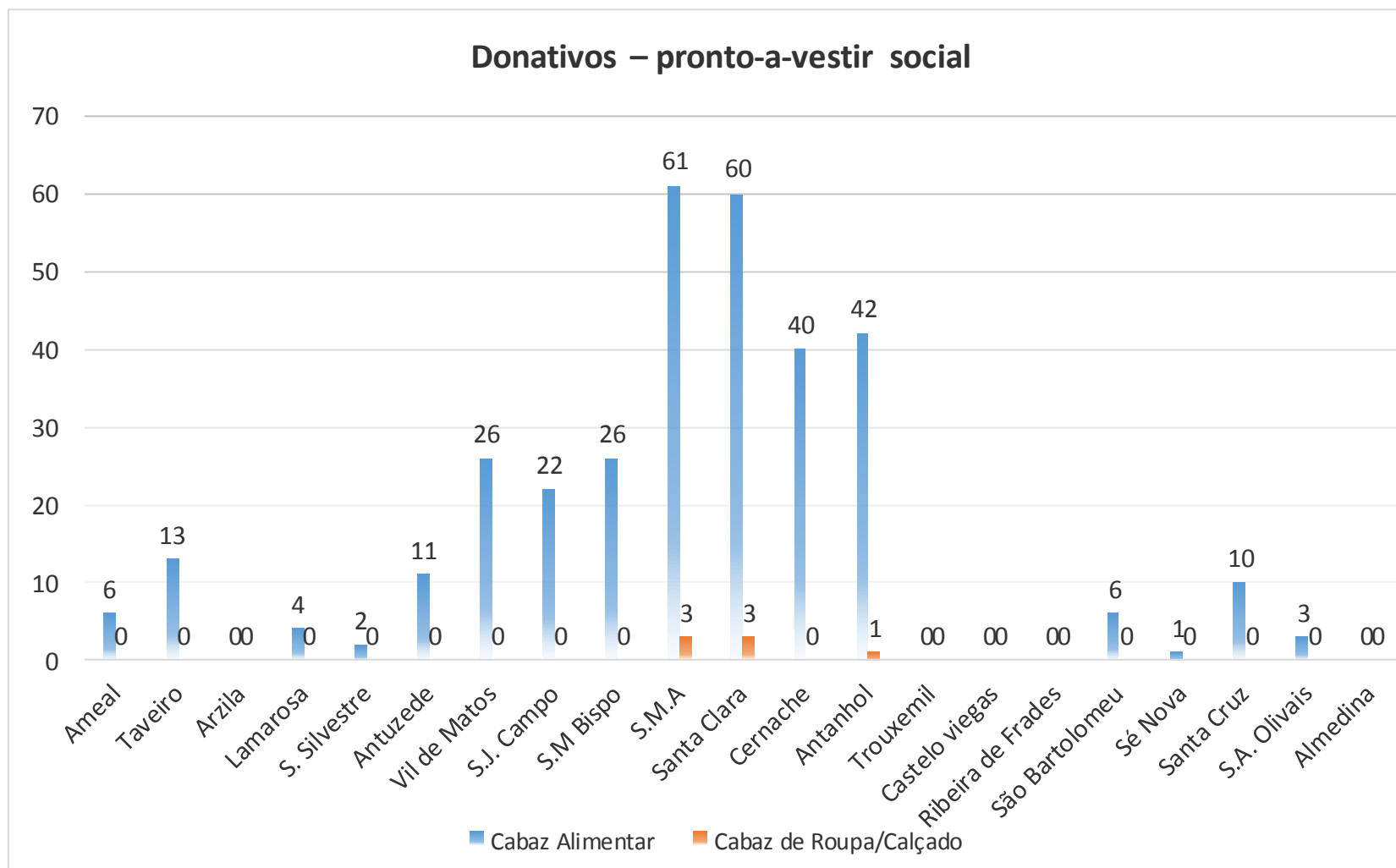
Intervenções	2020												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Atendimentos	29	19	7	7	15	27	34	19	9	9	19	3	197
Acompanhamentos	44	27	22	5	13	23	33	29	35	35	45	25	336
Telefonemas a utentes	75	97	89	118	120	113	114	124	93	77	106	103	1229
Intervenções (Domiciliárias, Rua, Local de Trabalho, Local de Formação)	74	62	55	63	83	62	72	86	58	88	65	33	801
Visitas Hospitalares	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Visitas no Estabelecimento Prisional de Coimbra	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Total	226	210	173	193	231	225	253	259	195	209	235	164	2573

Anexo 3 – Tabelas de Intervenção da EIDR em 2020 (Mensal)





Anexo 5 – Donativos/Pronto-a-Vestir Social entregues pela EIDR em 2020



Anexo 6 – Tabela de Reuniões da EIDR em 2020

FREGUESIAS	2020												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
CSF S. M. Bispo e Ribeira de Frades	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6
CSF Cernache	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	7
CSF Santa Clara e Castelo Viegas	1	0	1	1	1	0	0	0	2	1	0	1	8
CSF São João Campo	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
CSF Taveiro, Ameal e Arzila	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6
CSF S. M. Árvore e Lamarosa	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
CSF Antuzede e Vil de Matos	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
CSF São Silvestre	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
União de Freguesias Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CSF St. António dos Olivais	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PISACC	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Reunião CMIS	0	2	2	3	0	2	0	0	0	0	0	1	10
Presidente da Direção e Técnicos das Respostas Sociais	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Presidente da Direção e coordenadores das respostas sociais	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Reuniões com Diretor Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLAS/Rede Social de Coimbra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Reuniões Técnicas	4	4	4	5	7	7	1	2	2	0	0	0	36
Segurança Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voluntários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faculdade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estágios	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
Outras	2	0	0	0	1	8	5	0	0	0	0	0	16
TOTAL	17	15	11	13	14	23	8	3	9	5	2	4	126

Outras reuniões: Futuro da ANAJOVEM; Revisão acordo atípico; Projetos / **Legenda:** CSF – Comissão Social de Freguesia; SA – Sem-abrigo

| Anexo 7 - Protocolos |

PROTOCOLOS INFORMAIS

- **Centro Recreativo e Social de Quimbres**
- **Centro de Saúde Fernão de Magalhães**
- **Centro de Saúde de Santa Clara**
- **Centro de Saúde de São Martinho do Bispo**
- **Centro de Saúde de Cernache**
- **Centro Social da Adémia**
- **Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**
- **ChikiGentil Coimbra**
- **Conferência Feminina de São Vicente Paulo**
- **Centro Social Nossa Senhora da Alegria**
- **Centro Social e Paroquial de São João do Campo**
- **Centro Sociocultural Polivalente de São Martinho do Bispo**
- **Centro Social de São João (Pé de Cão)**
- **Centro Social Nossa Senhora da Alegria**
- **Extensão de Saúde de Antuzede**
- **Equipa de Tratamento de Coimbra**
- **Estabelecimento Prisional de Coimbra**
- **Polícia Segurança Pública**
- **Guarda Nacional Republicana**
- **Quinta da Conraria**
- **APPACDM – Casa Branca**

PROTOCOLOS FORMAIS

- **Instituto da Segurança Social Coimbra**
- **Juntas de Freguesia e instituições pertencentes às Comissões Sociais de Freguesia:**
 - União de Freguesias de São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades;
 - União de Freguesias de Santa Clara e Castelo Viegas;
 - União de Freguesias de Coimbra;
 - União de Freguesias de Taveiro, Ameal e Arzila;

- União de Freguesias de Antuzede e Vil de Matos;
- União de Freguesias São Martinho de Árvore e Lamarosa;
- Junta de Freguesia de São Silvestre;
- Junta de Freguesia de São João do Campo;
- Junta de Freguesia de Cernache;
- Junta de Freguesia de Santo António dos Olivais;
- Agrupamento de Escolas de São Silvestre;
- Projeto de Intervenção junto dos Sem-abrigo no Concelho de Coimbra (PISACC);
- Serviço de Adições do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra (no âmbito do PISACC);
- Associação Portuguesa de Solidariedade e Desenvolvimento – Projeto CIRIG+ (Centro de Intervenção para a Reprodução de Igualdade de Género);
- Núcleo de Estudantes de Psicologia, de Ciências da Educação e de Serviço Social da Associação Académica de Coimbra;
- Movimento de Solidariedade de Assafarge.

OBJECTIVOS DOS PROTOCOLOS

- Organização de ações de formação/sensibilização direcionadas à população com o objetivo de desenvolver estratégias e alterar comportamentos de risco;
- Mobilizar a participação das pessoas interessadas no fenómeno da toxicodependência, alcoolismo e carências socioeconómicas incutindo novas maneiras de compreender e de agir face a estes problemas que acarretam implicações nocivas à saúde, promovendo comportamentos saudáveis;
- Qualificar as intervenções através de um conhecimento mais profundo dos problemas sociais e de saúde relacionados com a toxicodependência, alcoolismo e carências socioeconómicas;
- Partilhar e valorizar informações de interesse comum, como a sinalização de casos de toxicodependência, alcoolismo e de carências socioeconómicas;
- Promover a divulgação destas ações, tendo em vista uma maior participação da comunidade;
- Avaliar o impacto destas ações na alteração de comportamentos;
- Realizar estudos/eventos de carácter científico;
- Participar/ajudar em atividades desenvolvidas pela instituição, sempre que esta ache necessário e que vá de encontro aos nossos objetivos.