



**DEDS - Divisão de Intervenção Social**

**Recenseamento de Pessoas em Situação de Sem Abrigo no  
Município da Amadora**

**2022**

**Relatório**

Rita Santos

Sara Chaves

Novembro de 2022

## Índice

Índice de tabelas .....	3
Índice de gráficos .....	3
Lista de siglas.....	4
Introdução.....	5
Metodologia do recenseamento.....	7
Recenseamento de PSSA - Análise dos resultados.....	8
1. Caracterização pessoal.....	9
2. Caracterização da situação de sem abrigo.....	14
3. Caracterização do consumo de substâncias psicoativas e comportamentos de risco ...	17
Conclusão .....	21
Bibliografia .....	26
Anexos.....	27
Anexo 1 - Recenseamento de PSSA 2021 – Síntese de resultados quantitativos.....	27
Anexo 2 – Modelo de questionário de recenseamento de PSSA 2022.....	35

### **Índice de tabelas**

Tabela 1 – Nº de processos em gestão pelas entidades parceiras do NPISA Amadora.....	7
Tabela 2 – Local de pernoita das PSSA por tipologia da situação em que se encontram.....	14
Tabela 3 – Caracterização do consumo de substâncias psicoativas por PSSA.....	18

### **Índice de gráficos**

Gráfico 1 – Evolução do nº de PSSA no município da Amadora entre 2010 e 2022.....	8
Gráfico 2 – Freguesia de pernoita das PSSA recenseadas.....	10
Gráfico 3 – Habilitações Literárias das PSSA recenseadas.....	11
Gráfico 4 – Problemas de saúde das PSSA recenseadas.....	11
Gráfico 5 – Rendimentos das PSSA recenseadas.....	13
Gráfico 6 – Duração da situação de sem abrigo das pessoas recenseadas .....	15
Gráfico 7 – Causas para a condição de sem abrigo das pessoas recenseadas .....	16

### **Lista de siglas**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora

AF – Agregado Familiar

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CAES – Centro de Alojamento de Emergência Social

CLAS – Conselho Local de Ação Social

CMA – Câmara Municipal da Amadora

DGRSP – Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

ENIPSSA – Estratégia Nacional para Integração de Pessoas em Situação de Sem Abrigo

ETETA – Equipa Técnica Especializada de Tratamento da Amadora

HFF - Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional

ISS IP – Instituto da Segurança Social

LNES – Linha Nacional de Emergência Social

NPISA – Núcleo de Planeamento e Intervenção com Pessoas em Situação de Sem Abrigo

PSP – Polícia de Segurança Pública

PSSA – Pessoa em Situação de Sem Abrigo

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

## **Introdução**

O recenseamento local de Pessoas em Situação de Sem Abrigo é realizado pela autarquia desde 2008, enquadrando-se na intervenção que é realizada com este grupo da população pelo NPISA Amadora.

O NPISA Amadora foi criado em 2009, encontrando-se, desde então, estruturado no Núcleo Executivo do Conselho Local de Ação Social (CLAS), que integra todas as entidades com intervenção estratégica no planeamento e desenvolvimento social do município. Em 2018 foi criado o Grupo Operacional do NPISA, com o objetivo de analisar a evolução do acompanhamento de casos e de definir procedimentos e iniciativas neste âmbito.

O Grupo Operacional do NPISA Amadora, constitui-se por um conjunto de parceiros cuja sinergia complementa a intervenção e cujos princípios, eixos e objetivos estão definidos na Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA). Ao longo dos anos, este Núcleo tem vindo a integrar um número crescente de entidades com relevância nesta matéria, contando atualmente com 12 parceiros: Câmara Municipal da Amadora (CMA); Comunidade Vida e Paz (CVP), Instituto da Segurança Social (ISS IP), Equipa Técnica Especializada de Tratamento da Amadora (ETETA), Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde (AJPAS), Hospital Prof. Dr. Fernando da Fonseca (HFF), Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora (ACES), Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), Polícia de Segurança Pública (PSP), CRESCER – Associação de Intervenção Comunitária e um representante das juntas de freguesia do município.

No âmbito do NPISA Amadora, foi criado em 2019 um Grupo Operacional com representação de todas as entidades parceiras, que reúne bimestralmente para definição de procedimentos e atividades a desenvolver, monitorização da evolução do fenómeno no município e adequação das orientações da ENIPSSA à realidade concelhia.

Ainda, considerando a necessidade de criar momentos específicos para a discussão de casos no âmbito do NPISA, foram criadas, no presente ano, reuniões quinzenais, facultativas, realizadas sempre que os parceiros considerem necessário refletir sobre determinados planos individuais de intervenção.

Para melhor analisar os dados recolhidos no processo de recenseamento, importa explicitar as tipologias definidas pela ENIPSSA, para categorizar a condição em que se encontram as PSSA.

Assim, a nível nacional, considera-se Pessoa em Situação de Sem Abrigo aquela que, independentemente da sua nacionalidade, origem racial ou étnica, religião, idade, sexo, orientação sexual, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre:

#### **Sem teto**

- Espaço público – espaços de utilização pública como jardins, estações de metro/camionagem, paragens de autocarro, estacionamentos, passeios, viadutos, pontes ou outros;
- Abrigo de emergência – qualquer equipamento que acolha, de imediato, gratuitamente e por períodos de curta duração, pessoas que não tenham acesso a outro local de pernoita;
- Local precário – local que, devido às condições em que se encontra permita uma utilização pública, tais como: carros abandonados, vãos de escada, entradas de prédios, fábricas e prédios abandonados, casas abandonadas ou outros.

#### **Sem casa**

- Alojamento temporário – equipamento que acolha pessoas que não tenham acesso a um alojamento permanente e que promova a sua inserção. Corresponde, por exemplo, à resposta social da nomenclatura da Segurança Social ou outras de natureza similar, designada por Centro de Alojamento Temporário: “resposta social, desenvolvida em equipamento, que visa o acolhimento, por um período de tempo limitado, de pessoas adultas em situação de carência, tendo em vista o encaminhamento para a resposta social mais adequada.”

(Resolução do Conselho de Ministros nº 107/2017, de 25 de julho)

Em 2022 o recenseamento de PSSA no município da Amadora decorreu entre os dias 26 de setembro e 14 de outubro, com a colaboração dos parceiros do NPISA e do Serviço de Polícia Municipal. O presente relatório sistematiza os dados recolhidos e apresenta a reflexão sobre os mesmos. Objetiva a monitorização do fenómeno e a atualização do diagnóstico social relativo a PSSA, que permita perceber as necessidades emergentes e adequar/ melhorar as estratégias e serviços existentes para melhor responder e apoiar este grupo da população.

### **Metodologia do recenseamento**

À semelhança do que ocorreu em anos anteriores, o recenseamento assentou na base de partilha de dados inerentes às PSSA acompanhadas pelas entidades que constituem o Grupo Operacional do NPISA Amadora. De acordo com a mesma, em outubro encontravam-se ativos 147 processos.

**Tabela 1 – Nº de processos em gestão pelas entidades parceiras do NPISA Amadora**

ENTIDADE	Nº DE PROCESSOS EM GESTÃO
	OUTUBRO
<b>Comunidade Vida e Paz</b>	39
<b>ETETA</b>	4
<b>ISS IP</b>	52
<b>HFF</b>	3
<b>Associação CRESCER</b>	49

Os processos geridos por cada entidade constituíram o ponto de partida para esta atividade, sendo que cada parceiro aplicou o questionário de recenseamento aos utentes em acompanhamento.

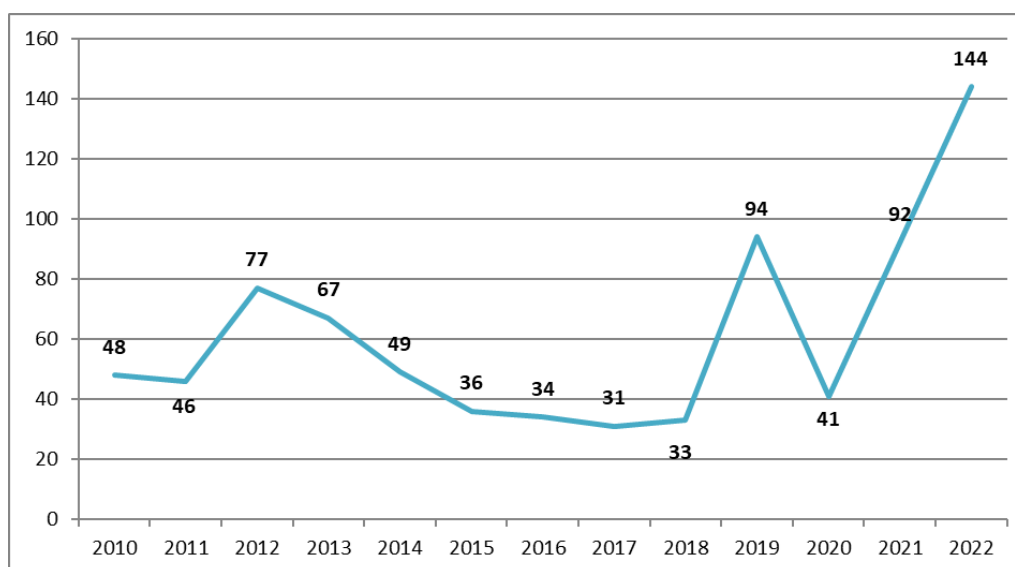
Foi definido um período para as entidades parceiras aplicarem os questionários e, paralelamente, nos dias 12 e 13 de outubro, decorreu o trabalho de terreno com o objetivo de recensear PSSA que não se encontrem em acompanhamento e de potenciar o conhecimento de situações ainda não identificadas.

Importa realçar que o modelo de questionário tem vindo a ser reformulado e adaptado com a colaboração das entidades representadas no Grupo Operacional do NPISA Amadora.

## Recenseamento de PSSA - Análise dos resultados

O número de PSSA no município da Amadora tem flutuado ao longo do tempo. De 2010 a 2012 observou-se um crescimento do fenómeno, podendo esta situação dever-se às consequências da crise económica iniciada em 2008. De 2012 a 2018 verificou-se um decréscimo gradual e significativo do número de pessoas nesta condição. Em 2019 o fenómeno registou um aumento muito expressivo, justificado essencialmente pela alteração da metodologia adotada para recensear este grupo da população. Com a constituição do Grupo Operacional do NPISA Amadora, as entidades parceiras passaram a colaborar neste processo, fator que permitiu chegar a um grupo mais alargado de PSSA. Em 2020, a pandemia por COVID19 influenciou a recolha de dados inerente ao recenseamento, uma vez que todos/as os/as técnicos/as estiveram sujeitos/as à adoção de medidas de contingência e afastamento social, com consequências no enviesamento da informação. No ano de 2021, o número de PSSA recenseadas registou um valor semelhante àquele identificado em 2019, antes da necessidade de adoção de medidas de afastamento social. No presente ano verificou-se um aumento muito significativo das PSSA identificadas no concelho (mais 52 pessoas). Este fenómeno poderá dever-se a diferentes fatores, nomeadamente: ao agravamento das condições socioeconómicas que tem conduzido muitas pessoas a situações cada vez mais precárias, à deslocalização de determinados grupos para o concelho com associação ao consumo de substâncias psicoativas e a uma maior identificação de PSSA, possibilitada pela existência de uma equipa técnica de rua com intervenção diária no terreno.

**Gráfico 1 – Evolução do nº de PSSA no município da Amadora entre 2010 e 2022**





## **1. Caracterização pessoal**

Ao longo do processo de recenseamento, no ano corrente, foram identificadas 144 PSSA no município. Destas, 139 encontram-se em acompanhamento pelo NPISA Amadora.

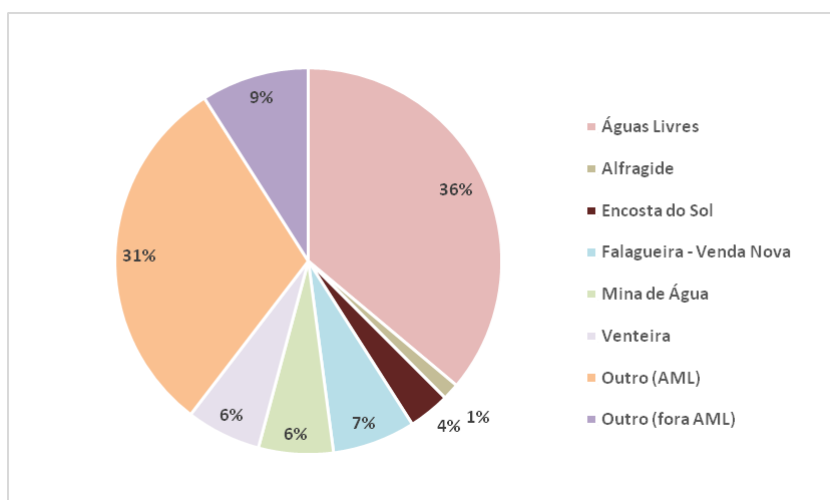
Importa referir que, no presente ano, o número de pessoas sem acompanhamento pelas entidades com gestão de casos é residual (N=5). Comparativamente ao ano anterior, verifica-se uma redução significativa das PSSA desacompanhadas. Considerando que a maioria das PSSA sem acompanhamento, em 2021, tinha como espaço de pernoita a freguesia de Águas Livres, entende-se que a intervenção da equipa constituída pela Associação CRESCER contribuiu para este decréscimo, na medida em que tem realizado um acompanhamento próximo, regular e constante neste território.

Das 144 PSSA recenseadas, 103 (72%) são do sexo masculino e 41 (28%) do sexo feminino. Esta sub-representação da população feminina na situação de sem abrigo é uma tendência global. Muitas das mulheres que, por várias circunstâncias, perdem a capacidade de assegurar pelos próprios meios uma resposta habitacional, encontram-se integradas em agregados familiares, frequentemente constituídos por crianças menores. Nestas circunstâncias a resposta dos serviços é imediata, de forma a privilegiar o superior interesse da criança. Este grupo dificilmente integra uma condição de sem teto. Por outro lado, as mulheres em condição de sem teto são menos visíveis, tendendo a resguardar-se mais e a estar menos expostas.

No que concerne à idade das PSSA recenseadas, a maioria dos indivíduos situa-se na faixa etária entre os 45 e os 64 anos (N=58; 40%), seguindo-se o grupo entre os 31 e 44 anos (N= 49; 34%). Quando comparados estes dados com aqueles recolhidos nos anos de 2019 a 2021, verifica-se uma inversão da tendência que apontava para uma população em situação de sem abrigo mais jovem. No ano atual a maioria das pessoas identificadas tem mais de 45 anos.

Ainda neste âmbito, é de salientar que foram recenseadas 10 pessoas com menos de 18 anos. Importa referir que estas correspondem a filhos menores de pessoas integradas em resposta de alojamento, por via da Linha Nacional de Emergência Social (LNES), que não passaram pela condição de sem teto.

**Gráfico 2 – Freguesia de pernoita das PSSA recenseadas**



Relativamente à freguesia de pernoita, destacam-se duas tendências. Por um lado, um número significativo de PSSA, sem teto, a pernoitar na freguesia de Águas Livres (N=52; 36%). Por outro, uma maioria de PSSA, sem casa, a pernoitar em respostas de acolhimento fora do concelho (N=57; 40%), nomeadamente em Lisboa (N= 44; 31%) e Sintra (N=13; 9%), dada a ausência de respostas deste cariz no concelho da Amadora.

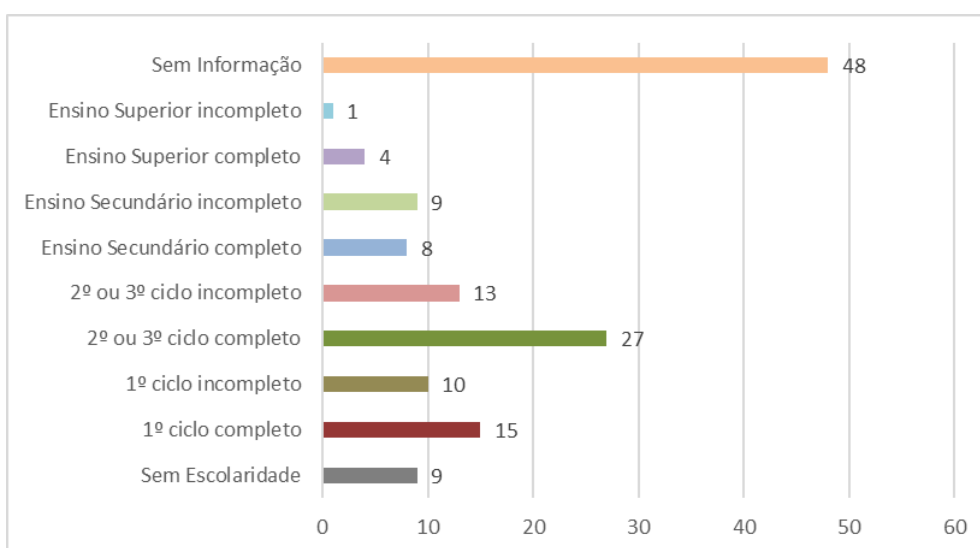
No que concerne aos utentes que pernoitam na freguesia de Águas Livres, identifica-se um perfil de pessoas que pernoitam e realiza consumos na via pública. Este fenómeno, está associado à existência de bairros de génese ilegal na freguesia, onde o tráfico de substâncias psicoativas é uma realidade apelativa para pessoas com CAD.

Por fim, nas freguesias da Encosta do Sol, Mina de Água e Venteira verifica-se, em 2022 e por comparação ao ano anterior, um aumento de PSSA, ainda que pouco significativo.

Ao analisar a nacionalidade e naturalidade das pessoas recenseadas, constata-se que a maioria destes indivíduos é nacional (N=98; 68%) e natural de Portugal (N=74; 51%). Das PSSA naturais de outros países, destacam-se aquelas naturais de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) (N=35; 24%).

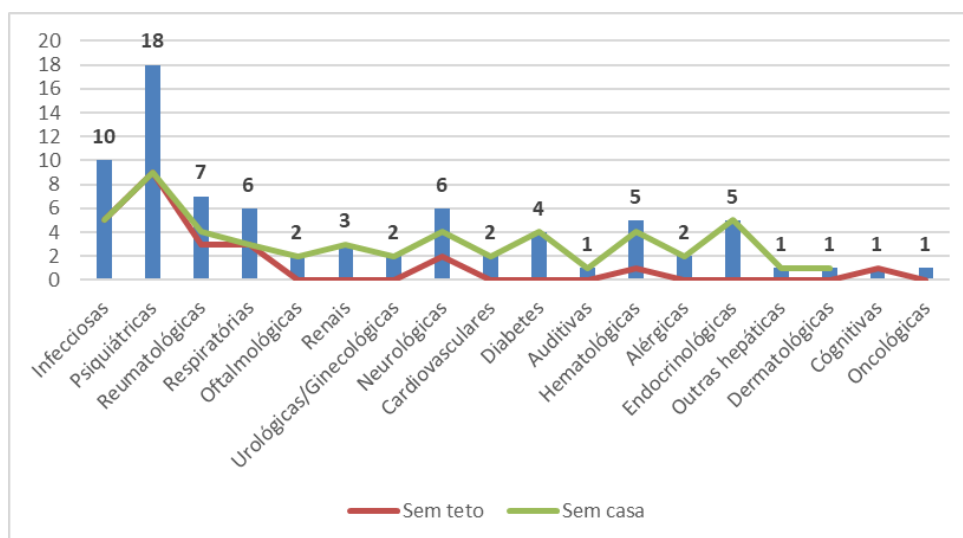
Relativamente ao estado civil das pessoas recenseadas, constata-se que a maioria (N=82) são solteiros/as, correspondendo este valor a 57% do total. Esta informação vai de encontro à caracterização dos agregados familiares dos indivíduos, através da qual se constatou que 78% das pessoas se identificaram como estando isoladas. Importa referir, que 10% dos agregados familiares identificados são constituídos pelos filhos dos titulares acompanhados. Todos se encontram na condição de sem casa.

**Gráfico 3 – Habilitações Literárias das PSSA recenseadas**



Através da análise do gráfico 3 é possível perceber que, tal como no ano anterior, continua a existir uma percentagem significativa de PSSA recenseadas acerca das quais não foi possível aferir as habilitações literárias (N=48; 33%). Embora este fator possa enviesar a análise, através dos dados recolhidos verifica-se que a maioria dos inquiridos completou o 2º ou 3º ciclo do Ensino Básico (N=27; 19%). Comparativamente ao ano anterior é visível um aumento do número de PSSA mais escolarizadas, nomeadamente no que respeita ao ensino secundário e ao ensino superior. No entanto, identificou-se também um aumento do número de pessoas analfabetas, preocupante quer do ponto de vista da integração no mercado de trabalho quer pelos constrangimentos que coloca à sua autonomia.

**Gráfico 4 – Problemas de saúde das PSSA recenseadas**



Relativamente à condição de saúde das pessoas recenseadas, verifica-se que 58 PSSA afirmam ter algum problema de saúde, representando este grupo 40% do total. Destas, a maioria encontra-se na situação de sem casa (N=33).

Constata-se também que apenas 40 das PSSA com doenças identificadas têm acompanhamento médico, sendo de maior destaque o acompanhamento nas especialidades da psiquiatria e da infeciologia, 39% e 14%, respetivamente. É ainda relevante referir que destas 40 pessoas, 30 estão em condição de sem casa.

A partir destes dados é possível aferir que há uma maior tendência para as pessoas sem casa identificarem os seus problemas de saúde e priorizarem o acompanhamento médico. Tal poderá dever-se ao facto de se encontrarem num espaço mais contentor, com maior disponibilidade para se focar nestas questões, bem como com um acesso mais facilitado aos serviços de saúde.

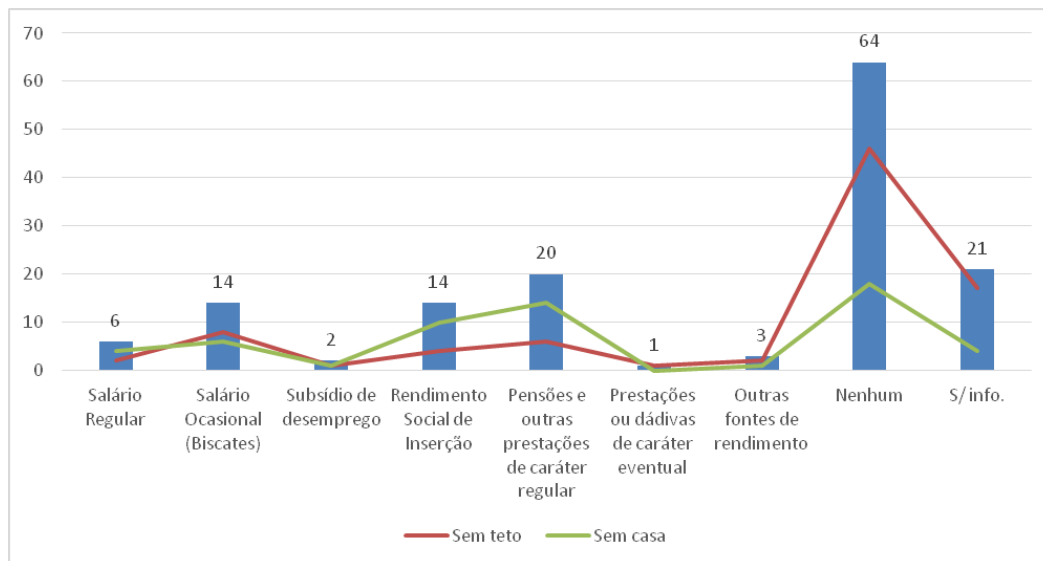
Foram identificados 77 problemas de saúde, categorizados de acordo com 18 tipologias de doenças. A maioria é do foro psiquiátrico (23%), seguido das doenças infecciosas (13%), reumatológicas (9%) e neurológicas (8%).

É importante salientar que o NPISA Amadora conta com 4 entidades parceiras com intervenção na área da saúde, nomeadamente a ETETA, o ACES, o HFF e a AJPAS, que têm atuado como facilitadoras do acesso das PSSA a cuidados neste âmbito.

Para além das parcerias anteriormente estabelecidas, a intervenção da equipa técnica de rua da Associação CRESCER veio permitir uma maior proximidade dos serviços de saúde às PSSA, nomeadamente nos seus locais de pernoita e permanência. A equipa constitui-se também por uma enfermeira, que realiza uma avaliação do estado de saúde geral dos utentes, com particular incidência na monitorização e vigilância da evolução das doenças físicas associadas aos comportamentos aditivos e dependências. Tem, igualmente, um papel fundamental na educação para a saúde e boas práticas associadas ao consumo de substâncias psicoativas e outros comportamentos de risco, nomeadamente através da sensibilização e/ou formação para os riscos das inadequadas práticas de injeção e das práticas sexuais de risco.

No que respeita aos indivíduos em Portugal ao abrigo de protocolos de saúde, foram identificadas 4 PSSA no município da Amadora, que entraram no país com esta condição, encontrando-se todas elas integradas em CAES.

**Gráfico 5 – Rendimentos das PSSA recenseadas**



Aferiu-se que um número significativo das PSSA inquiridas apresenta alguma fonte de rendimento (N=60; 41%), dentro das quais as pensões e outras prestações de carácter regular, à semelhança do ano anterior, assumem maior expressão (N=20; 14%). O Rendimento Social de Inserção e o salário ocasional apresentam valores iguais (N=14; 10%).

Das pessoas que apresentam salário regular (N=6) importa referir que a maioria se encontra em situação de sem casa. Neste âmbito, salienta-se a importância da integração em resposta habitacional, uma vez que na rua, não é possível dormir um sono reparador, encontrando-se as pessoas em constante estado de alerta, para se protegerem. Por este motivo, têm dificuldade acrescida para ser funcionais numa atividade profissional. Por outro lado, neste contexto não existem condições para realizar a higiene pessoal ou cuidar o aspeto físico, fatores que influenciam a autoestima e autoconfiança das PSSA e a forma como outros as percebem, condicionando as suas oportunidades de integração no mercado de trabalho.

A maioria dos utentes identificados não possuem qualquer rendimento (N=64; 44%).

No que concerne a outros apoios, não pecuniários, 72 das pessoas recenseadas indicaram receber algum tipo de suporte, sendo que o apoio institucional assume a maior expressão (42%). Com valores mais residuais foi também mencionado apoio concedido por amigos (3%), comerciantes (3%), familiares (1%) e vizinhos (1%). Dado o facto de a maioria das PSSA recenseadas se encontrar em acompanhamento por alguma das entidades parceiras, o facto de 47 dos inquiridos ter indicado não beneficiar de nenhum apoio coloca algumas dúvidas sobre a fidelidade da resposta. Ao longo do acompanhamento realizado são prestados

diferentes tipos de apoio que podem ser considerados neste âmbito, pelo que importa aferir uma potencial ambiguidade da questão com reflexos nas respostas dadas.

## 2. Caracterização da situação de sem abrigo

Das 144 pessoas recenseadas, 86 encontram-se em situação de sem teto (60%) e 58 em situação de sem casa (40%). Foram analisados os locais de pernoita das pessoas recenseadas, em função da tipologia da situação em que se encontram.

**Tabela 2 – Local de pernoita das PSSA por tipologia da situação em que se encontram**

Sem Casa	Nº de PSSA	%	Sem Teto	Nº de PSSA	%
Centros de Alojamento de Emergência Social	52	90%	Espaço coberto de acesso público	8	9%
Pensões	4	7%	Rua/ Via Pública	38	44%
<i>Housing First</i>	2	3%	Carro ou outra viatura	2	2%
			Espaço privado (próprio ou cedido)	18	21%
			Outros	5	6%
			Sem informação	15	17%

A maioria das pessoas em situação de sem casa encontram-se em Centros de Alojamento de Emergência Social (N=52; 90%). Nomeadamente, 37 foram integradas no concelho de Lisboa [Beato (N=21), Ponto de Luz (N=10), Abrigo Noturno da Graça (N=1), Exército da Salvação (N=1)] e 15 no concelho de Sintra [Residência São João de Deus (N=8)].

No período em análise, continua a ser notório o aumento das situações de emergência social, que dão lugar à necessidade de acolhimento urgente. A conjuntura atual, marcada por uma crise económica e social e pela inflação generalizada, tem comprometido a capacidade das famílias para realizar o pagamento das rendas e das prestações bancárias associadas à compra de habitação. Por consequência, a realidade dos despejos tem assumido um impacto significativo.

De acordo com o serviço local da Segurança Social, esta questão é muito desafiante, uma vez que a necessidade de respostas de acolhimento tem sido superior à capacidade existente, pela

sobrelocação das estruturas existentes nos concelhos de Lisboa e Sintra e pela inexistência de alternativas no concelho da Amadora.

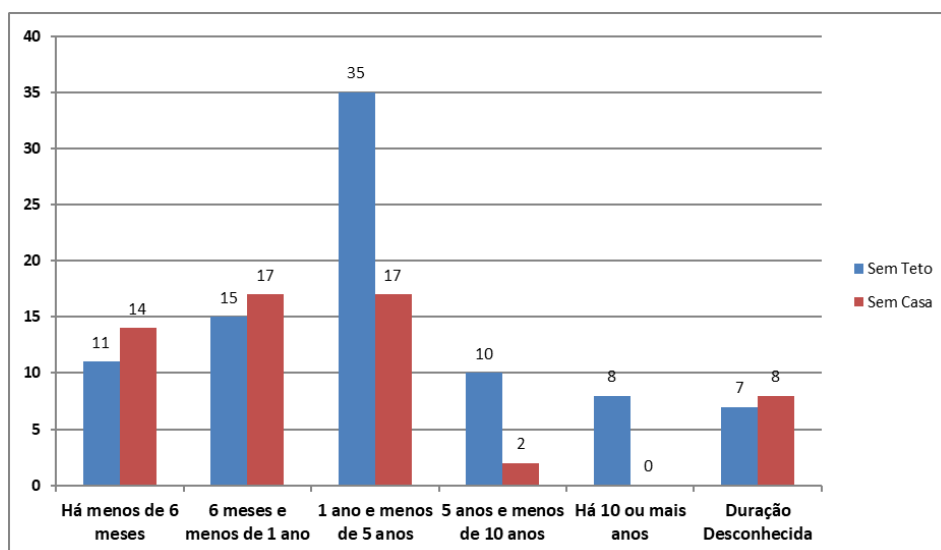
Por outro lado, verifica-se também a permanência de pessoas em centros de acolhimento, para além do tempo previsto, por ausência de respostas de transição e de capacidade económica para a autonomização por via do arrendamento de quarto/casa no mercado privado.

Neste âmbito, importa ainda ressaltar que o perfil das PSSA acompanhados pelo NPISA Amadora, cuja problemática do consumo de substâncias psicoativas assume especial destaque, condiciona a sua integração nas respostas de alojamento social mais tradicionais, constituindo o fator da adição, muitas vezes, um entrave à entrada e permanência dos utentes nestes espaços.

Salienta-se que a gestão da resposta de *housing first* é realizada pela Associação CRESCER, em articulação com a Câmara de Lisboa. A monitorização dos dados de acompanhamento é realizada no âmbito do NPISA Amadora, uma vez que os apartamentos onde os utentes se encontram alojados se localizam no território da Amadora e que a metodologia desta resposta assenta na conjugação de esforços entre a entidade dinamizadora e as estruturas sociais e de saúde da comunidade local.

Relativamente às PSSA em condição de sem teto, verificou-se um aumento da percentagem de utentes que pernoitam em espaços privados (N=18; 21%), no entanto a maioria (62%) ainda se encontra em locais muito desprotegidos e expostos a condições meteorológicas adversas.

**Gráfico 6 – Duração da situação de sem abrigo das pessoas recenseadas**



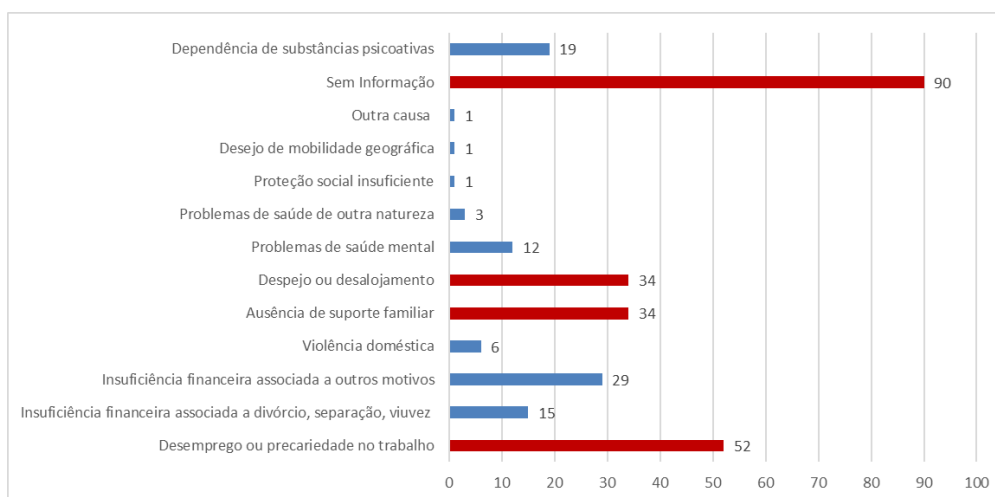
Analisando a duração das situações de sem abrigo em função da tipologia da condição em que as pessoas se encontram, verifica-se que a população sem teto, se encontra, maioritariamente, neste contexto por um período mediado entre 1 e 5 anos (N = 35; 36%). Considerando a meta estabelecida pela ENIPSSA, que preconiza que “ninguém deve permanecer na rua por mais de 24 horas”, entende-se que a realidade atual se encontra aquém deste objetivo.

Ainda em relação a este grupo, verifica-se um acréscimo de pessoas em condição de sem-teto em contexto de rua há menos de 6 meses (N=11), quando realizada comparação com os dados de 2021. Considerando a ligação direta entre menores períodos de permanência na rua e maiores taxas de sucesso em processos de reintegração social, considera-se que a definição de projetos de vida alternativos beneficia de uma intervenção rápida e de um acompanhamento próximo destas situações.

No que respeita à população sem casa, verifica-se um aumento das pessoas que se mantêm nesta condição por mais tempo, nomeadamente entre 6 meses e cinco anos (N=34; 59%). Esta conclusão encontra ligação com a dificuldade de os utentes institucionalizados se autonomizarem através de uma resposta habitacional privada, por ausência de rendimentos, ou de integrarem uma resposta de apoio à autonomização.

Quando comparadas as duas condições, continua a verificar-se que as pessoas em condição de sem teto, na generalidade, permanece em situação de sem abrigo por períodos mais longos. Nas 18 situações de permanência em contexto de rua, entre 5 e mais de 10 anos, as problemáticas do consumo de substâncias psicoativas, doença psiquiátrica e desvinculação social surgem associadas, podendo atuar como causa e/ou consequência da manutenção desta condição.

**Gráfico 7 – Causas para a condição de sem abrigo das pessoas recenseadas**





No que respeita aos motivos que conduziram à situação de sem abrigo, destacam-se o desemprego ou precariedade no trabalho (N=52; 18%), a ausência de suporte familiar (N=34; 11%) e o despejo ou desalojamento (N=34; 11%).

Quando comparados os dados atuais com aqueles analisados no ano transato, a principal diferença identificada contraria a tendência dos últimos anos, sendo que o consumo de substâncias psicoativas não surge como uma das principais causas para a situação de sem abrigo. É de salientar, no entanto, a elevada percentagem de não resposta/ ausência de informação (N=90; 30%) identificada neste campo, que pode enviesar as conclusões retiradas.

Isolando as causas para a situação de sem abrigo, de acordo com a condição em que os indivíduos se encontram, constata-se que no caso das pessoas sem teto o desemprego ou precariedade no trabalho é apontada como o principal motivo que conduziu a este contexto (N=30; 21%). Por outro lado, no que respeita às pessoas sem casa é o despejo ou desalojamento que assume maior relevância (N=27; 17%).

### **3. Caracterização do consumo de substâncias psicoativas e comportamentos de risco**

A maioria da população recenseada (N=84; 58%) apresenta consumo de substâncias psicoativas, correspondendo este número a 64 homens e 20 mulheres. Estes, concentram-se, essencialmente, na faixa etária entre os 31 e os 64 anos.

No que concerne à condição de sem abrigo em que se encontram estes indivíduos, constata-se que a maioria está em situação de sem teto (N=71), prevalecendo as situações com duração entre 1 e 5 anos (N = 38).

A principal substância consumida é a cocaína (41%), nomeadamente sob a forma de crack. O consumo de heroína (30%) e de álcool (18%) são também significativos. Verifica-se ainda consumo residual de haxixe.

O consumo de cocaína crack, de acordo com os dados de 2021, foi identificado como residual. A este respeito, importa referir que, se considera que, no ano corrente, a intervenção de uma equipa técnica de rua especializada na vertente dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) influenciou uma mais precisa identificação das substâncias consumidas pelos utentes acompanhados.

Verificou-se ainda um aumento do consumo de heroína, que poderá estar associado, por um lado ao facto de ser uma substância mais acessível e, por outro a uma menor adesão ao programa de tratamento com substituição da substância por metadona. Importa ressaltar que

no município não existe um programa vocacionado para a substituição em baixo limiar de exigência. Por outro lado, as alternativas existentes implicam uma organização pessoal que a maioria das pessoas com CAD, que se encontram em situação de sem abrigo, não apresenta.

Ainda, das 84 pessoas com consumo de substâncias psicoativas, 38 (45%) realizam policonsumos. Verifica-se que o consumo misto de substâncias psicoativas mais frequente é o consumo simultâneo de crack e heroína (48% do total de policonsumos).

No que respeita à regularidade com que as substâncias psicoativas são consumidas sobressai o consumo regular (89%), sob a forma fumada (64%). O consumo por via endovenosa é residual (11%), acompanhando uma tendência global para a qual têm contribuído os programas de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD). Estes programas apresentam uma forte componente pedagógica de sensibilização para os riscos inerentes a esta forma de consumo.

Neste âmbito, volta a destacar-se a intervenção da Associação CRESCER, com atuação diária no terreno, que tem por base uma metodologia de RRMD e realiza ações de sensibilização, regulares, sobre os vários riscos associados ao consumo de substâncias.

Salienta-se ainda o consumo oral de álcool que apresenta uma percentagem de 18%. Embora se trate de uma substância lícita, importa referir que o seu consumo abusivo tem efeitos nefastos, muitas vezes subvalorizados pelo facto de se tratar de uma substância cujo consumo é culturalmente aceite e promovido.

A tabela 3 sintetiza a informação recolhida, no que respeita à caracterização do consumo de substâncias psicoativas.

**Tabela 3 – Caracterização do consumo de substâncias psicoativas por PSSA**

Tipologias de substâncias		Consumo	Regularidade		Forma de consumo			
			Regular	Ocasional	Fumada	Endovenosa	Oral	Sem Informação
Cocaína	Crack	29%	95%	5%	84%	11%	—	5%
	Crua/ em pó	12%	87%	13%	73%	20%	—	7%
Heroína		30%	97%	3%	79%	18%	—	3%
Álcool		18%	70%	30%	—	—	100%	—
Haxixe		7%	78%	22%	89%	—	—	—
Sem informação		4%						

Relativamente aos locais onde os consumos são realizados, destaca-se a rua/via pública (N=58; 69%). O consumo em espaço privado (próprio ou cedido) e em espaço público coberto é mais residual representando, respetivamente, 12% e 10% do total. Foi ainda identificada uma situação de consumo em viatura.

O consumo de substâncias “a céu aberto”, no município, tem sido uma realidade associada à inexistência de alternativas de locais seguros e menos expostos, onde esta prática possa ser realizada de forma vigiada e, eventualmente assistida, por uma equipa especializada. A maioria dos consumos decorrem na via pública, sem condições de higiene e salubridade, acarretando riscos para a saúde das pessoas consumidoras e para outros, mediante contacto com os materiais que são abandonados.

Ressalta-se que têm sido realizadas tentativas de minorar o problema, nomeadamente através da distribuição de material asséptico de consumo pelas equipas da Associação CRESCER, Ares do Pinhal e VITAE e da recolha semanal de lixos especiais pela Divisão de Serviços Urbanos da Câmara Municipal da Amadora.

Da população recenseada, 26 indivíduos (31%) referem já ter realizado tratamento a dependência de substâncias psicoativas, sendo que 3 acumularam experiências de tratamento em dois regimes (ambulatório e internamento).

Dos utentes que recorreram a tratamento em ambulatório, destaca-se o recurso à Equipa Técnica Especializada de Tratamento da Amadora (N = 8; 44%) e a Unidades Móveis (N=7; 39%). Em regime de internamento, o recurso mais utilizado é a Comunidade Terapêutica (N=14; 61%).

Por outro lado, das 84 pessoas com consumos ativos, 27 indicaram nunca ter experienciado tratamento. Importa ainda referir que 24 pessoas partilharam ter realizado tentativas de desabitação sem orientação médica. Destas, 8 nunca experienciaram um programa de tratamento.

Estes dados sugerem a importância de priorizar a compreensão dos motivos que conduzem a esta decisão, percecionando se esta é uma decisão informada. É fundamental assegurar que as pessoas com CAD têm acesso a informação sobre os regimes de tratamento existentes e procedimentos de integração.

Analisando a informação recolhida sobre comportamentos de risco adotados por pessoas em situação de sem abrigo, verifica-se que 73 pessoas (51%) afirmam não ter tido este tipo de

comportamento nos 30 dias anteriores ao recenseamento. À semelhança do ano anterior, esta questão continua a ter uma percentagem de ausência de resposta muito elevada (44%), que poderá enviesar a análise e conduzir a uma subvalorização dos comportamentos de risco praticados.

Das respostas analisadas, é possível concluir que, embora seja distribuído, gratuitamente e mediante uma abordagem de proximidade, material contraceptivo e de consumo, 4 pessoas realizaram consumo de substâncias psicoativas com partilha de material usado e 3 praticam relações sexuais desprotegidas.

## **Conclusão**

Com a análise dos dados recolhidos, conclui-se que, no ano de 2022, o número de PSSA aumentou significativamente no município (N=144). Esta conclusão é particularmente relevante quando comparados os dados atuais com a informação dos anos anteriores, constatando-se que este é o valor mais elevado, desde 2010.

Considera-se que esta realidade tem diferentes origens, nomeadamente encontrando-se associada ao agravamento das condições socioeconómicas, que assenta na precariedade do trabalho e nos valores praticados no mercado de arrendamento privado. Por outro lado, é perceptível a deslocalização de determinados grupos para o concelho com associação ao consumo de substâncias psicoativas. Na área metropolitana de Lisboa a demolição de bairros associados ao consumo e tráfico de estupefacientes tem criado uma tendência natural pela procura de outros locais onde estas dinâmicas se mantenham. Este cenário é especialmente evidente, no município, pela constatação de vários espaços de pernoita em torno dos bairros de génese ilegal localizados na freguesia de Águas Livres. Entende-se ainda que a intervenção diária de uma equipa técnica de rua no território permitiu obter um retrato mais realista do fenómeno das PSSA no município.

Importa ainda salientar que não foi possível recensear todas as pessoas em acompanhamento, por impossibilidade de contacto, pese embora o envolvimento e empenho das entidades parceiras. Contrariamente ao ano transato, em 2022, o período de recenseamento abrangeu apenas 3 semanas, entendendo-se que foi insuficiente face às características e disponibilidade da população acompanhada.

Das pessoas recenseadas, a maioria é do sexo masculino, situando-se na faixa etária entre os 45 e os 64 anos, nacionais e naturais de Portugal. Maioritariamente são solteiros, apresentando um agregado familiar isolado e com habilitações literárias ao nível do 2º ou 3º ciclo completos. Os problemas de saúde com maior destaque são aqueles de natureza psiquiátrica e infecciosa, salientando-se que existe uma percentagem significativa de pessoas com doenças não acompanhadas. A maioria não apresenta qualquer fonte de rendimento, sendo que dos rendimentos aferidos destacam-se as pensões e prestações sociais. Os dados recolhidos concluem que o espaço de pernoita predominante é a via pública, estando as pessoas em condição de sem casa maioritariamente integradas em CAES.

É de realçar um decréscimo significativo das pessoas sem acompanhamento social ou gestão de caso. Em 2021 foram identificadas 20 PSSA desacompanhadas, sem adesão às respostas de

apoio disponíveis no concelho e que apresentavam grande resistência no estabelecimento de relação com os serviços. Contrariamente, em 2022 foram identificadas apenas 5 PSSA, sem acompanhamento, tendo-se percebido que se trata de pessoas que não conheciam as respostas disponíveis no município e que ainda não tinham sido identificadas pelas equipas. Considerando que a maioria das PSSA sem acompanhamento, em 2021, tinha como espaço de pernoita a freguesia de Águas Livres, entende-se que a intervenção da equipa constituída pela Associação CRESCER contribuiu para este decréscimo, na medida em que tem realizado um acompanhamento próximo, regular e constante neste território.

Os dados recolhidos são consonantes com o diagnóstico social que tem vindo a ser realizado pelo NPISA Amadora, que identifica o consumo de substâncias psicoativas como uma das principais problemáticas inerentes às PSSA identificadas. Esta realidade é potenciada pelo tráfico de substâncias ilícitas, com ligação aos bairros de construção de génese ilegal, que tem criado, à medida que as demolições destes avançam, situações de pernoita próxima e de consumo na via pública, com grande ênfase nas áreas junto à estação ferroviária, nomeadamente em Águas Livres. A este nível importa também reforçar a importância de uma atuação por parte das forças de segurança que permita dirimir/ minorar o problema na fonte, nomeadamente ao nível do tráfico de estupefacientes.

Considera-se que a introdução de uma intervenção especializada, com um enfoque diário nos locais de pernoita e permanência deste público foi fundamental, permitindo uma maior abrangência do acompanhamento social e de saúde prestado. No entanto, por si só, não permite a alteração da condição de sem abrigo vivenciada, uma vez que continuam a ser insuficientes as estruturas de acolhimento com resposta adequada ao perfil destes utentes.

Ainda no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, é de realçar que, de acordo com as PSSA inquiridas, o consumo por via endovenosa é residual (11%). Para esta realidade têm contribuído os programas de RRMD, que assentam numa forte componente pedagógica com enfoque nos riscos associados a esta forma de consumo. Contudo, continua a verificar-se muito material endovenoso abandonado na via pública, bem como um número relevante de kits trocados, que sugerem percentagens superiores.

O consumo de substâncias “a céu aberto”, no município, tem sido uma realidade associada à inexistência de alternativas de locais seguros e menos expostos, onde esta prática possa ser realizada de forma vigiada e/ou assistida, por uma equipa especializada. A maioria dos consumos decorrem na via pública, sem condições de higiene e salubridade, acarretando

riscos para a saúde das pessoas consumidoras e para outros, mediante contacto com os materiais que são abandonados.

Salienta-se que têm sido realizadas tentativas de minorar o problema, nomeadamente através da distribuição de material asséptico de consumo pelas equipas da Associação CRESCER, Ares do Pinhal e VITAE e da recolha semanal de lixos especiais pela Divisão de Serviços Urbanos da Câmara Municipal da Amadora e pelas equipas mencionadas.

Analisando a informação recolhida, verifica-se que a maioria das PSSA recenseadas se encontram em condição de sem teto (N=86; 60%) e que das 58 pessoas acolhidas em resposta habitacional apenas 2 se encontram no município da Amadora, em *housing first*, financiado pela autarquia de Lisboa em parceria com a Associação CRESCER. Nesta linha, importa refletir sobre a maior lacuna identificada à adoção de projetos de vida alternativos, nomeadamente a escassez de respostas habitacionais para acolhimento de PSSA. A inexistência de alternativas viáveis no município da Amadora, tem conduzido a uma articulação com as estruturas existentes nos concelhos de Lisboa e Sintra. No entanto, neste âmbito, vários têm sido os constrangimentos identificados:

- A globalidade dos CAES disponíveis não se adequam ao perfil das PSSA acompanhadas na Amadora, na medida em que apresentam como critério de integração a inexistência de consumo de substâncias psicoativas ou a total abstinência. Considerando que a maioria das PSSA acompanhadas têm CAD e que, durante uma fase de consumos ativos a cessação abrupta não é exequível, estes equipamentos não se consubstanciam numa resposta efetiva.
- A maioria das estruturas que dão resposta habitacional nestes municípios não permite a sinalização e integração de PSSA que pernoitem em outros concelhos, nomeadamente no concelho da Amadora.
- As respostas de acolhimento encontram-se sobrelotadas, refletindo-se este problema num número de vagas disponíveis cada vez mais escasso. Esta sobrelotação encontra-se também associada à ausência de respostas de transição e à dificuldade de autonomização por via do mercado de arrendamento, cujos valores praticados são incomportáveis para pessoas com baixos rendimentos.
- Não existem estruturas disponíveis para acolher PSSA, a pernoitar no município da Amadora, que pretendam manter consigo animais de companhia.

- São escassas as estruturas que se consubstanciem numa solução de acolhimento para PSSA com quadros de doença mental crónica, permanecendo estas em internamentos hospitalares prolongados por ausência de resposta de transição, ou voltando ao contexto de rua, onde o risco de descompensação aumenta substancialmente.

É do entendimento do grupo operacional do NPISA Amadora a necessidade de criar, no município, respostas integradas, adequadas às características e necessidades deste grupo da população. Nomeadamente respostas em que o consumo de substâncias psicoativas não seja um critério de exclusão, que abranjam a possibilidade de integrar uma sala de consumo vigiado e/ou assistido, mas também a inclusão ou articulação em rede com programas de tratamento e outros serviços sociais e de saúde física e mental.

Relativamente às PSSA em condição de sem casa, as situações com duração compreendida entre 6 meses e 5 anos são as que mais se destacam. Esta realidade encontra-se associada à dificuldade de autonomização das pessoas acolhidas pelos fatores já mencionados e devido a outras problemáticas, como a dificuldade de integração no mercado de trabalho ou de organização pessoal, que permita a gestão autónoma da sua vida. Importa ainda realçar que as situações com duração inferior a 6 meses também apresentam uma percentagem significativa, com associação a situações de despejo. É fundamental trabalhar a prevenção destas situações, nomeadamente através de um acompanhamento próximo pelas entidades de atendimento de 1ª linha.

Quando comparadas as duas condições, continua a verificar-se que as pessoas em condição de sem teto, na generalidade, permanece em situação de sem abrigo por períodos mais longos, surgindo esta questão associada a problemáticas como o consumo de substâncias psicoativas, doença psiquiátrica e desvinculação social que atuam como causa e/ou consequência da manutenção desta condição.

Da análise dos dados referentes aos problemas de saúde identificados, enfatiza-se a necessidade de manter o foco no reforço da ligação e mediação com as estruturas de saúde, bem como na sensibilização para a importância do acompanhamento neste âmbito, de forma a promover um maior controlo e seguimento das doenças identificadas. No contexto de acompanhamento psiquiátrico, um dos maiores constrangimentos identificados prende-se com a dificuldade em conduzir utentes mais desorganizados a consultas, acompanhado pela ausência de disponibilidade das equipas de saúde mental para realizar avaliações em contexto de rua. Tal prejudica a obtenção de diagnósticos que permitam estabelecer planos



terapêuticos, essenciais à organização mental destes utentes. Nestes casos, muitas vezes, o acompanhamento e a definição de projetos a outros níveis ficam inviabilizados por esta dificuldade.

**Bibliografia**

Resolução do Conselho de Ministros nº 107/2017, de 25 de julho, Diário da República nº 142.  
1ª Série (pp. 3923-3931).

## Anexos

### Anexo 1 - Recenseamento de PSSA 2021 – Síntese de resultados quantitativos

1. Total PSSA recenseadas	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
	N	%	N	%	N	%		
	144	100%	86	60%	58	40%		
<b>Capítulo I - Caracterização pessoal de PSSA</b>								
2. Sexo	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Masculino	103	72%	66	77%	37	64%		
Feminino	41	28%	20	23%	21	36%		
3. Escalão Etário	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Até 18 anos	10	7%	0	0%	10	17%		
18 e 30 anos	10	7%	5	6%	5	9%		
31 e 44 anos	49	34%	39	45%	10	17%		
45 e 64 anos	58	40%	30	35%	28	48%		
mais de 64 anos	6	4%	1	1%	5	9%		
Sem Informação	11	8%	11	13%	0	0%		
4. Naturalidade	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Natural de Portugal (Amadora)	13	9%	8	9%	5	9%		
Natural de Portugal (outro município)	61	42%	37	43%	24	41%		
Natural de outros países da EU	3	2%	3	3%	0	0%		
Natural de um PALOP	35	24%	14	16%	21	36%		
Natural de outros países	8	6%	4	5%	4	7%		
Sem informação	24	17%	20	23%	4	7%		
5. Nacionalidade	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Portugal	98	68%	65	76%	33	57%		
Outros países da EU	2	1%	2	2%	0	0%		
Outros países PALOP	31	22%	11	13%	20	34%		
Outros países	10	7%	6	7%	4	7%		
Sem informação	3	2%	2	2%	1	2%		
6. Estado Civil	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Solteiro(a)	82	57%	42	49%	40	69%		
Divorciado(a)/Separado(a)	18	13%	8	9%	10	17%		
Casado(a)/ Em união de facto	14	10%	9	10%	5	9%		
Viúvo(a)	1	1%	0	0%	1	2%		
Sem Informação	29	20%	27	31%	2	3%		

<b>7. Nº elementos do Agregado Familiar</b>	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>		
Sem Informação/ Não Responde	5	3%	5	6%	0	0%	
1	114	79%	77	90%	37	64%	
2	12	8%	3	3%	9	16%	
3	7	5%	0	0%	7	12%	
4	1	1%	1	1%	0	0%	
5	5	3%	0	0%	5	9%	
<b>7.1. Caracterização do agregado familiar</b>	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>		
Cônjuge/Companheiro(a)	6	4%	4	5%	2	3%	
Mãe/Pai	10	7%	1	1%	9	16%	
Isolado(a)	112	78%	75	87%	37	64%	
Filho(a)	15	10%	1	1%	14	24%	
Sem Informação	8	6%	6	7%	2	3%	
Outro	8	6%	1	1%	7	12%	
<b>8. Habilitações literárias</b>	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>		
Sem Escolaridade	9	6%	5	6%	4	7%	
1º ciclo completo	15	10%	11	13%	4	7%	
1º ciclo incompleto	10	7%	2	2%	8	14%	
2º ou 3º ciclo completo	27	19%	10	12%	17	29%	
2º ou 3º ciclo incompleto	13	9%	6	7%	7	12%	
Ensino Secundário completo	8	6%	5	6%	3	5%	
Ensino Secundário incompleto	9	6%	3	3%	6	10%	
Ensino Superior completo	4	3%	2	2%	2	3%	
Ensino Superior incompleto	1	1%	0	0%	1	2%	
Sem Informação	48	33%	42	49%	6	10%	
<b>9. Problemas de saúde</b>	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>		
Sim	58	40%	25	29%	33	57%	
Não	59	41%	37	43%	22	38%	
Sem informação	27	19%	24	28%	3	5%	
<b>9.1. Caracterização dos problemas saúde</b>	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>		
Doenças Infeciosas	10	13%	5	21%	5	9%	
Doenças Psiquiátricas	18	23%	9	38%	9	17%	
Doenças Reumatológicas	7	9%	3	13%	4	8%	
Doenças Respiratórias	6	8%	3	13%	3	6%	
Doenças Oftalmológicas	2	3%	0	0%	2	4%	
Doenças Renais	3	4%	0	0%	3	6%	

Doenças Urológicas/Ginecológicas	2	3%	0	0%	2	4%		
Doenças Neurológicas	6	8%	2	8%	4	8%		
Doenças Cardiovasculares	2	3%	0	0%	2	4%		
Diabetes	4	5%	0	0%	4	8%		
Doenças Auditivas	1	1%	0	0%	1	2%		
Doenças Hematológicas	5	6%	1	4%	4	8%		
Doenças Alérgicas	2	3%	0	0%	2	4%		
Doenças Endocrinológicas	5	6%	0	0%	5	9%		
Outras Doenças Hepáticas	1	1%	0	0%	1	2%		
Doenças Dermatológicas	1	1%	0	0%	1	2%		
Doenças Cognitivas	1	1%	1	4%	0	0%		
Doenças Oncológicas	1	1%	0	0%	1	2%		
<b>9.2. Acompanhamento médico</b>								
	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>			
Sim	40	28%	10	12%	30	52%		
Não	72	50%	48	56%	24	41%		
Sem informação	32	22%	28	33%	4	7%		
<b>9.3. Caracterização do acompanhamento médico</b>								
	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>			
Infeciologia	5	14%	2	18%	3	12%		
Psiquiatria	14	39%	6	55%	8	32%		
Psicologia	2	6%	0	0%	2	8%		
Oftalmologia	2	6%	0	0%	2	8%		
Urologia/ Ginecologia	2	6%	0	0%	2	8%		
Nefrologia	3	8%	0	0%	3	12%		
Pneumologia	2	6%	2	18%	0	0%		
Diabetologia	1	3%	0	0%	1	4%		
Neurologia	2	6%	0	0%	2	8%		
Ortopedia	1	3%	1	9%	0	0%		
Pediatria	1	3%	0	0%	1	4%		
Cardiologia	1	3%	0	0%	1	4%		
<b>10. Entrada em Portugal ao abrigo de protocolo de saúde</b>								
	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>			
Sim	4	3%	0	0%	4	7%		
Não	74	51%	48	56%	26	45%		
Sem informação	66	46%	38	44%	28	48%		
<b>11. Caracterização de ex-combatentes de guerra</b>								
	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>			
Sim	4	3%	4	5%	0	0%		
Não	99	69%	57	66%	42	72%		

Sem informação	41	28%	25	29%	16	28%		
<b>Capítulo II - Caracterização da situação atual da PSSA</b>								
<b>1. Situação da PSSA</b>								
Sem Teto	86	60%						
Sem Casa	58	40%						
<b>2. Local pernoita pessoa em situação Sem Casa</b>								
Centro de Acolhimento Temporário	52	90%						
Apartamento de autonomização/ transição	0	0%						
Pensões	4	7%						
<i>Housing First</i>	2	3%						
Outros	0	0%						
Sem informação	0	0%						
<b>3. Local de pernoita da pessoa em situação de sem teto</b>								
Espaço coberto de acesso público	8	9%						
Rua/ Via Pública	38	44%						
Carro ou outra viatura	2	2%						
Espaço privado (próprio ou cedido)	18	21%						
Outros	5	6%						
Sem informação	15	17%						
<b>4. Duração da situação de sem abrigo</b>								
	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>			
Há menos de 6 meses	25	17%	11	13%	14	24%		
6 meses e menos de 1 ano	32	22%	15	17%	17	29%		
1 ano e menos de 5 anos	52	36%	35	41%	17	29%		
5 anos e menos de 10 anos	12	8%	10	12%	2	3%		
Há 10 ou mais anos	8	6%	8	9%	0	0%		
Duração Desconhecida	15	10%	7	8%	8	14%		
<b>5. Causas da situação de sem abrigo (escolha múltipla)</b>								
	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>			
Desemprego ou precariedade no trabalho	52	18%	30	21%	22	14%		
Insuficiência financeira associada a divórcio, separação, viuvez	15	5%	9	6%	6	4%		
Insuficiência financeira associada a outros motivos	29	10%	13	9%	16	10%		

Violência doméstica	6	2%	2	1%	4	3%		
Ausência de suporte familiar	34	11%	10	7%	24	15%		
Despejo ou desalojamento	34	11%	7	5%	27	17%		
Problemas de saúde mental	12	4%	7	5%	5	3%		
Problemas de saúde de outra natureza	3	1%	1	1%	2	1%		
Proteção social insuficiente	1	0%	1	1%	0	0%		
Desejo de mobilidade geográfica	1	0%	1	1%	0	0%		
Outra causa	1	0%	1	1%	0	0%		
Sem Informação	90	30%	46	32%	44	28%		
Dependência de substâncias psicoativas	19	6%	14	10%	5	3%		
<b>6. Fontes de rendimento da PSSA</b>								
	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>			
Salário Regular	6	4%	2	2%	4	7%		
Salário Ocasional (Biscates)	14	10%	8	9%	6	10%		
Subsídio de desemprego	2	1%	1	1%	1	2%		
Rendimento Social de Inserção	14	10%	4	5%	10	17%		
Pensões e outras prestações de carácter regular	20	14%	6	7%	14	24%		
Prestações ou dádivas de carácter eventual	1	1%	1	1%	0	0%		
Outras fontes de rendimento	3	2%	2	2%	1	2%		
Nenhum	64	44%	46	53%	18	31%		
Sem informação	21	14%	17	20%	4	7%		
<b>7. Receção de outros apoios não pecuniários</b>								
	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>			
Não	47	33%	11	13%	36	62%		
Amigos	4	3%	4	5%	0	0%		
Familiares	2	1%	2	2%	0	0%		
Comerciantes	4	3%	4	5%	0	0%		
Vizinhos	2	1%	2	2%	0	0%		
Instituições	60	42%	47	57%	13	22%		
Sem informação	25	17%	16	20%	9	16%		
<b>Capítulo III - Caracterização dos consumos e comportamentos de risco da PSSA</b>								
<b>1. Consumos ativos nas PSSA</b>								
	<b>Total PSSA</b>		<b>Sem Teto</b>		<b>Sem Casa</b>			
Sim	84	58%	71	83%	13	22%		
Não	52	36%	12	14%	40	69%		
Sem informação	8	6%	3	3%	5	9%		

<b>Caracterização dos consumos nos 30 dias anteriores</b>								
<b>a) Existência de policonsumos</b>								
Sim	38	45%						
Não	41	49%						
Sem informação	5	6%						
<b>b) Caracterização de substâncias consumidas (escolha múltipla)</b>								
Heroína	38	30%						
Cocaína (crua/ em pó)	15	12%						
Cocaína Crack	37	29%						
Álcool	23	18%						
Haxixe	9	7%						
Sem informação	5	4%						
<b>c) Caracterização dos policonsumos</b>								
	Cocaína Crua	Cocaína Crack	Álcool	Haxixe				
Heroína	10	21	2	2				
Álcool	3	4	0	1				
<b>d) Caracterização da regularidade dos consumos</b>								
Regular	108	85%						
Ocasional	14	11%						
Sem informação	5	4%						
<b>e) Caracterização da regularidade dos consumos por substância consumida</b>								
	Regular		Ocasional					
Heroína	37	34%	1	7%				
Cocaína crua	13	12%	2	14%				
Cocaína Crack	35	32%	2	14%				
Álcool	16	15%	7	50%				
Haxixe	7	6%	2	14%				
<b>f) Caracterização das formas de consumos</b>								
Fumada	81	64%						
Endovenosa	14	11%						
Oral	23	18%						
Sem informação	9	7%						
<b>g) Caracterização da forma dos consumos por substância consumida</b>								
	Fumada		Endovenosa		Oral		Sem Informação	
Heroína	30	37%	7	50%	0	0%	1	25%
Cocaína Crua	11	14%	3	21%	0	0%	1	25%



Cocaína Crack	31	38%	4	29%	0	0%	2	50%
Álcool	0	0%	0	0%	23	100%	0	0%
Haxixe	9	11%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>2. Local habitual de consumos (escolha múltipla)</b>								
Rua/ Via Pública	58	65%						
Espaço público coberto	8	9%						
Carro ou outra viatura	1	1%						
Espaço privado (próprio ou cedido)	10	11%						
Outro	1	1%						
Sem informação	11	12%						
<b>3. Experiência de integração em programas de tratamento dependências</b>								
Sim	26	21%						
Não	49	40%						
Sem informação	49	40%						
<b>3.1. Caracterização do tratamento em ambulatório (escolha múltipla)</b>								
ET	8	44%						
Hospital	2	11%						
Centro de acolhimento/abrigo	1	6%						
Unidade Móvel	7	39%						
<b>3.2. Caracterização do tratamento em internamento (escolha múltipla)</b>								
Hospital	6	26%						
Unidade de desabilitação	3	13%						
CT	14	61%						
<b>3.3. Experiência de desabilitação física 'a frio' (paragem sem orientação médica)</b>								
Sim	24	21%						
Não	29	25%						
Sem informação	62	54%						
<b>3.3.1. Caracterização cruzada de experiências de tratamento de dependência e desabilitação 'a frio'</b>								
		Tratamento dependências						
		Sim	Não					
Desabilitação frio	Sim	13	8					
	Não	5	20					
	Sem informação	8	16					

<b>4. Existência de comportamentos de risco nos 30 dias anteriores</b>			
Não	73	51%	
Consumos com partilha de material usado	4	3%	
Relações sexuais sem uso de preservativo	3	2%	
Sem Informação	64	44%	

Anexo 2 – Modelo de questionário de recenseamento de PSSA 2022



<p><b>Instituição:</b> _____</p> <p><b>Preenchido por:</b> _____</p> <p><b>Data:</b> _____ <b>Técnico (a) gestor (a) de caso:</b> _____</p> <p><b>Código ID:</b> _____</p>
--

## RECENSEAMENTO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO

Este questionário é feito pelo NPISA da Amadora, com o objetivo de perceber as condições em que se encontra para melhor adequar as respostas sociais existentes às necessidades detetadas. Selecione com X a resposta correta. Em algumas questões pode existir mais do que uma opção de resposta, nomeadamente onde aparecer "(escolha múltipla)".

### CARACTERIZAÇÃO PESSOAL

#### 1. Freguesia de pernoita

Venteira \_\_\_\_

Falagueira Venda-Nova \_\_\_\_

Mina de Água \_\_\_\_

Alfragide \_\_\_\_

Águas-Livres \_\_\_\_

Outro (Lisboa) \_\_\_\_

Encosta do Sol \_\_\_\_

Outro (fora de Lisboa) \_\_\_\_

1.1. Local de pernoita habitual: \_\_\_\_\_

#### 2. Sexo

Masculino \_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_ Outro \_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

#### 3. Escalão Etário

Até 18 anos \_\_\_\_

Entre 45 e 64 anos \_\_\_\_

Entre 18 e 30 anos \_\_\_\_

+ de 64 anos \_\_\_\_

Entre 31 e 44 anos \_\_\_\_

S/ info. \_\_\_\_

#### 4. Naturalidade

Natural de Portugal (Amadora) \_\_\_\_

Natural de um PALOP \_\_\_\_

Natural de Portugal (outro município) \_\_\_\_

Natural de outros países \_\_\_\_

Natural de outros países da EU \_\_\_\_

S/ info. \_\_\_\_

#### 5. Nacionalidade

Portugal \_\_\_\_

Outros países \_\_\_\_

Outros países da EU \_\_\_\_

S/ info. \_\_\_\_

Outros países PALOP \_\_\_\_

#### 6. Estado Civil

Solteiro(a) \_\_\_\_

S/ info. \_\_\_\_

Divorciado(a)/ separado(a) \_\_\_\_

Casado(a) /Em união de facto \_\_\_\_

Viúvo(a) \_\_\_\_

6.1. Número de elementos do agregado familiar (incluindo o próprio): \_\_\_\_

6.1.1. Quem são estes elementos? (escolha múltipla)

Cônjuge/Companheiro (a) \_\_\_\_

Filho (a) \_\_\_\_

Isolado \_\_\_\_

Outro. Quem? \_\_\_\_

Mãe/Pai \_\_\_\_

S/ info. \_\_\_\_

### 1. Habilitações literárias

	Completo	Incompleto
Sem escolaridade		
EB 1º Ciclo		
EB 2º Ciclo ou 3º Ciclo		
Ensino Secundário		
Ensino Superior		
Sem Informação		

### 2. Apresenta problemas de saúde?

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

8.1. É acompanhado em alguma especialidade médica?

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

### 3. No caso de ser nacional de países terceiros, encontra-se ao abrigo de algum Protocolo de Saúde (residência em Portugal para efeitos de acompanhamento médico)?

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

### 4. É ex combatente (de guerra)?

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

### 5. Tipologia da situação de sem abrigo

Sem teto \_\_\_\_

Sem casa \_\_\_\_

11.1. No caso de ter seleccionado a opção "sem casa" a que tipo de alojamento corresponde?

Centro de acolhimento temporário \_\_\_\_

Housing First \_\_\_\_

Outro \_\_\_\_

Pensões \_\_\_\_

11.2. No caso de ter selecionado a opção “sem teto” a que local de pernoita corresponde?

Espaço público coberto (estação dos comboios, casas de banho,...) \_\_\_\_

Carro ou outra viatura \_\_\_\_

Rua/ Via Pública \_\_\_\_

Espaço privado (próprio ou cedido) \_\_\_\_

Outros. Qual? \_\_\_\_

### 1. Duração da situação de sem abrigo

Menos de 6 meses \_\_\_\_

Entre 5 anos e 10 anos \_\_\_\_

Entre 6 meses e 1 ano \_\_\_\_

Há 10 ou mais anos \_\_\_\_

Entre 1 ano e 5 anos \_\_\_\_

Duração desconhecida \_\_\_\_

### 2. Qual/quais a/as causa/as para a sua situação atual? (escolher as três principais)

Desemprego ou precariedade no trabalho \_\_\_\_

Insuficiência financeira associada a divórcio, separação, viuvez \_\_\_\_

Insuficiência financeira associada a outros motivos \_\_\_\_

Violência doméstica \_\_\_\_

Ausência de suporte familiar \_\_\_\_

Despejo ou desalojamento \_\_\_\_

Dependência de álcool/ substâncias psicoativas \_\_\_\_

Problemas de saúde mental \_\_\_\_

Problemas de saúde de outra natureza \_\_\_\_

Proteção social insuficiente \_\_\_\_

Discriminação com base na identidade de género \_\_\_\_

Situação de imigração não regularizada \_\_\_\_

Desinstitucionalização, sem garantia de alojamento – área da justiça (ex: prisões) \_\_\_\_

Desinstitucionalização, sem garantia de alojamento – área da saúde (hospitais, com. Terap.) \_\_\_\_

Desinstitucionalização, sem garantia de alojamento – área da seg. social (casas acolhimento) \_\_\_\_

Desinstitucionalização, sem garantia de alojamento – outras situações \_\_\_\_

Desejo de mobilidade geográfica \_\_\_\_

Outra causa. Qual? \_\_\_\_\_

S/ info. \_\_\_\_

### 3. Qual/quais as suas fontes de rendimento? (escolha múltipla)

Salário regular \_\_\_\_

Salário Ocasional (Biscates) \_\_\_\_

Subsídio de desemprego \_\_\_\_

Rendimento Social de Inserção \_\_\_\_

Pensões e outras prestações de carácter regular \_\_\_\_

S/ info. \_\_\_\_

**1. Recebe apoio de rede social formal e/ou informal (banhos, refeições, bens alimentares, roupa, entre outros) (escolha múltipla)**

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

Se sim, de quem?

Amigos \_\_\_\_

Vizinhos \_\_\_\_

Familiares \_\_\_\_

Instituições \_\_\_\_

Comerciantes \_\_\_\_

Outro \_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_

**CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**1. Tem consumo ativo de substâncias psicoativas?**

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

Se sim, caracterize os seus consumos dos últimos 30 dias:

Tipo de substância	Frequência dos consumos <sup>1</sup>	Forma de consumo <sup>2</sup>
		Fumada (F) Snifada (S) Endovenosa (EV) Oral (OR)
Anfetaminas	Regular____ Ocasional____	
Ecstasy	Regular____ Ocasional____	
Heroína	Regular____ Ocasional____	
Cocaína	Regular____ Ocasional____	
Crack	Regular____ Ocasional____	
Álcool	Regular____ Ocasional____	
Haxixe	Regular____ Ocasional____	
Abuso de fármacos	Regular____ Ocasional____	
Morfina	Regular____ Ocasional____	
Outro. Quais?	Regular____ Ocasional____	

**1.1. Onde costuma realizar os consumos? (escolha múltipla)**

Rua/ Via Pública \_\_\_\_

Espaço privado (própria ou cedido) \_\_\_\_

Espaço público coberto \_\_\_\_

Outro \_\_\_\_\_

Carro ou outra viatura \_\_\_\_

**1.2. Alguma vez fez tratamento a dependência de substâncias psicoativas?**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Regular: quando o consumo acontece no mínimo pelo menos 1 vez por semana;

<sup>2</sup> Forma de consumo: assinalar apenas a de maior frequência

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

Se sim, qual a modalidade de tratamento? (escolha múltipla)

Ambulatório \_\_\_\_

Equipa de Tratamento \_\_\_\_

Centro Saúde (médico de Família) \_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_

Médico Particular \_\_\_\_

Centro de Acolhimento/Abrigo \_\_\_\_

Estabelecimento Prisional \_\_\_\_

Unidade Móvel \_\_\_\_

*Drop-in* \_\_\_\_

Outro \_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_

Internamento \_\_\_\_

Unidade de desabilitação \_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_

Instituição Particular \_\_\_\_

Comunidade Terapêutica \_\_\_\_

Estabelecimento Prisional \_\_\_\_

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

1.1. Já alguma vez fez desabilitação física “a frio” (paragem sem orientação médica, com ou sem medicamentos adquiridos pelo utente)

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

**2. Manteve nos últimos 30 dias comportamentos de risco?**

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

2.2. Se sim, quais? (escolha múltipla)

Consumos, via endovenosa, com material de uso encontrado na via pública \_\_\_\_

Relações sexuais com parceiro(a) sem uso de preservativo \_\_\_\_

Consumos com partilha de material usado por outro(s) utilizador(s) (seringas, agulhas, algodões...) \_\_\_\_

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Observações: