



Relatório

Recenseamento de Pessoas em Situação de Sem Abrigo no Município da Amadora 2023

Rita Gomes

Ana Catarina Gameiro

Novembro de 2023

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.....	20
Bibliografia.....	24
Anexos	25
Anexo 1 – Modelo de questionário de recenseamento de PSSA 2022	25

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, estacionamento, 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 2023 o recenseamento de PSSA no município da Amadora decorreu entre os dias 02 e 27 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.

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

ENTIDADE	Nº DE PROCESSOS EM GESTÃO
	OUTUBRO
ETETA	11
ISS IP	41
HFF	3
Associação CRESCER	73
CMA	25

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.

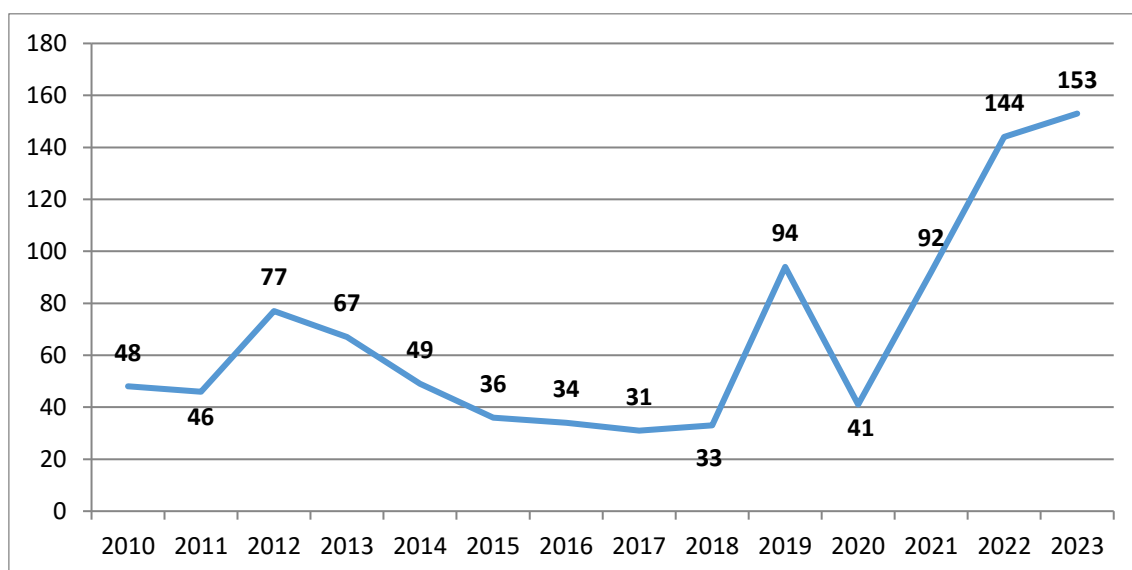
Foi definido um período para as entidades parceiras aplicarem os questionários e, paralelamente, nos dias 24, 25 e 26 de outubro, decorreu o trabalho de terreno com o objetivo de recensear PSSA que não se encontrem em acompanhamento e de potenciar o conhecimento de situações ainda não identificadas.

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. Em 2022, verificou-se um aumento muito significativo das PSSA identificadas no concelho pelo 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. No presente ano, houve um aumento de mais 9 pessoas inquiridas influenciado pela crise de habitação vivida a nível nacional.

Gráfico 1 – Evolução do nº de PSSA no município da Amadora entre 2010 e 2023



1. Caracterização pessoal

Ao longo do processo de recenseamento, no ano corrente, foram identificadas 153 PSSA no município.

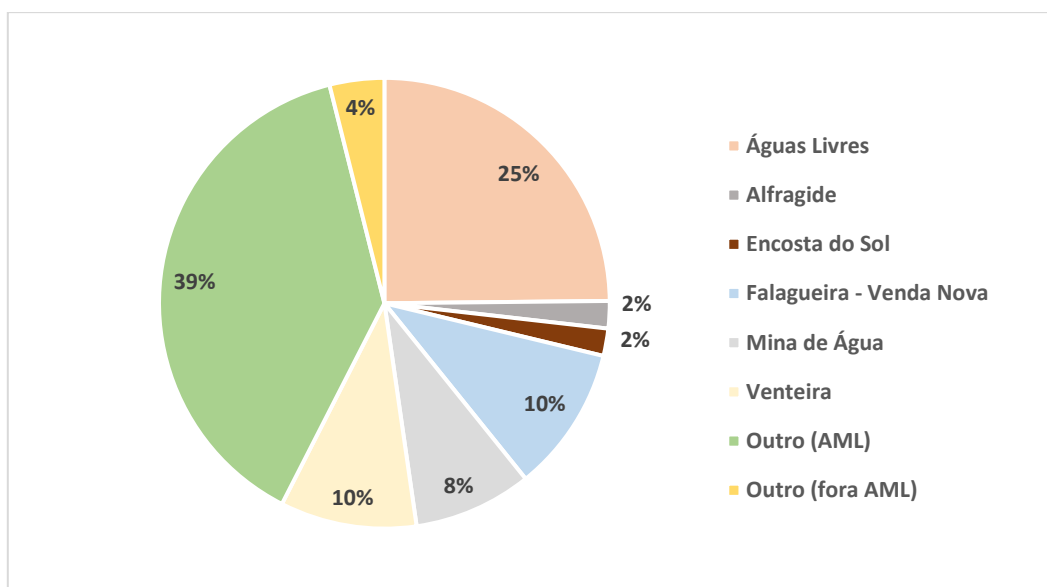
Importa referir que, no presente ano, não foram identificadas PSSA sem acompanhamento pelas entidades com gestão de casos. Em setembro do presente ano a Comunidade Vida e Paz deixou de intervir e acompanhar no município da Amadora e foi celebrado novo protocolo com Associação CRESCER que passou a intervir em todo o Concelho da Amadora. Estima-se que existam PSSA desacompanhadas embora não esteja espelhado no recenseamento pelo facto da Associação CRESCER se encontrar em adaptação e não ter consigo ainda encontrar todos os utentes acompanhados pela CVP.

Das 153 PSSA recenseadas, 101 (66%) são do sexo masculino e 52 (33%) 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 embora haja um aumento de 2022 para 2023 (N=11).

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=66; 43%), seguindo-se o grupo entre os 31 e 44 anos (N= 46; 30%). Quando comparados estes dados com os 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. Tal como no ano de 2022 a maioria das pessoas identificadas tem mais de 45 anos.

Ainda neste âmbito, é de salientar que foram recenseadas 17 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=38; 25%). Por outro, uma maioria de PSSA, sem casa, a pernoitar em respostas de acolhimento fora do concelho (N=64; 49%), nomeadamente em Lisboa (N= 59; 39%) e fora da área metropolitana de Lisboa (N=6; 10%), 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.

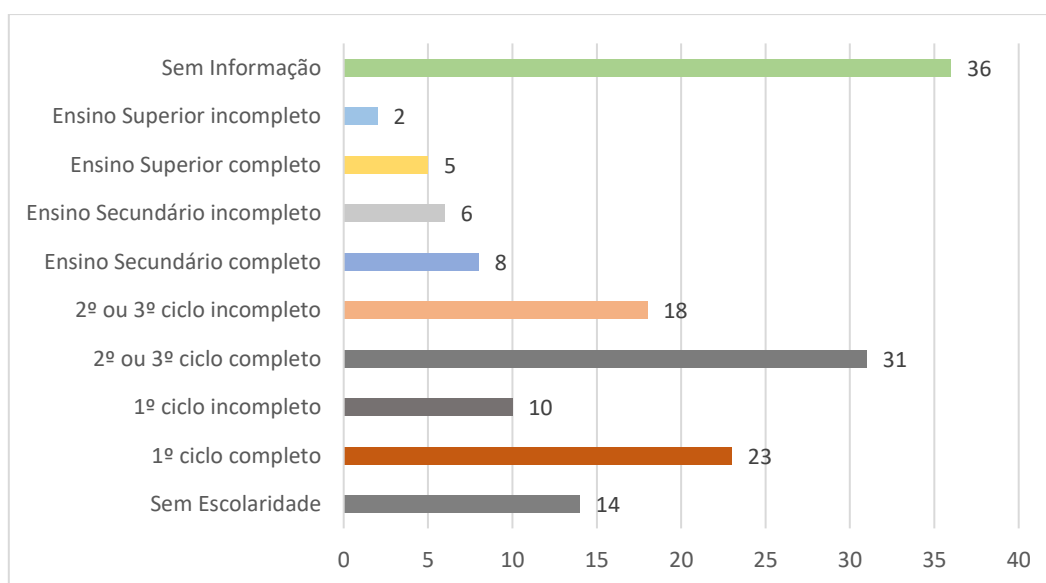
Por fim, nas freguesias da Mina de Água e Falagueira Venda Nova verifica-se, em 2023 e por comparação ao ano anterior, um aumento de PSSA, ainda que pouco significativo.

Ao analisar a nacionalidade e naturalidade das pessoas recenseadas, constata-se que a maioria destes indivíduos é nacional (N=92; 60%) e natural de Portugal (N=82; 54%). Das PSSA naturais de outros países, destacam-se aquelas naturais de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) (N=47; 31%).

Relativamente ao estado civil das pessoas recenseadas, constata-se que a maioria (N=103) são solteiros/as, correspondendo este valor a 67% do total. Esta informação vai de encontro à caracterização dos agregados familiares dos indivíduos, através da qual se constatou que 73%

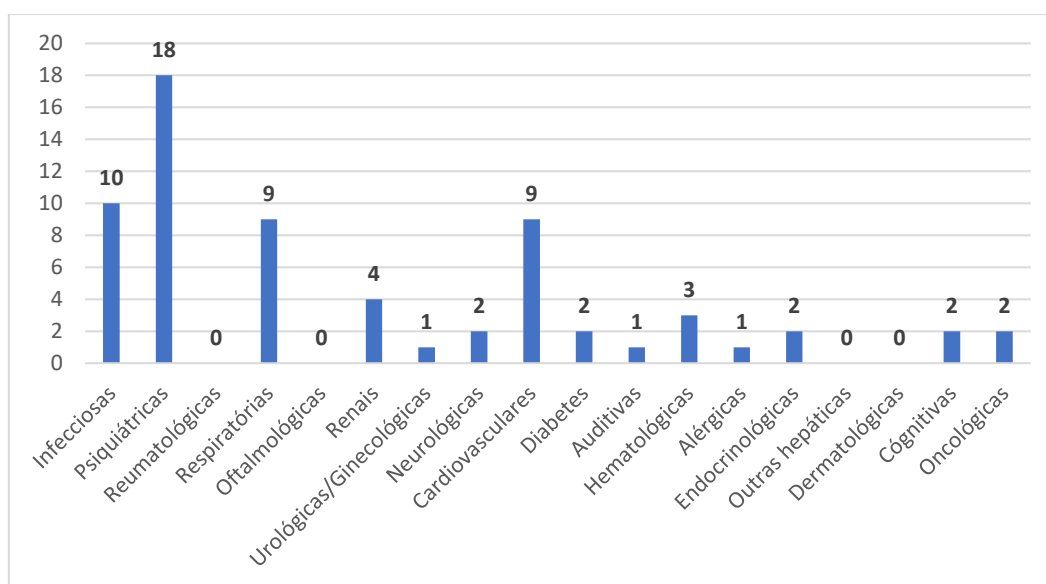
das pessoas se identificaram como estando isoladas. Importa referir, que 27% dos agregados familiares identificados são constituídos pelos filhos dos titulares acompanhados. Todos se encontram na condição de sem casa. Este dado teve um aumento do recenseamento do ano passado para este ano de 17% devido ao aumento de despejos, a crise habitacional que se vive e as exigências do mercado imobiliário.

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=36; 24%). Embora este fator possa enviesar a análise, através dos dados recolhidos verifica-se que a maioria dos inquiridos completou o 2º ou 3º ciclo (N=31; 20%). 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



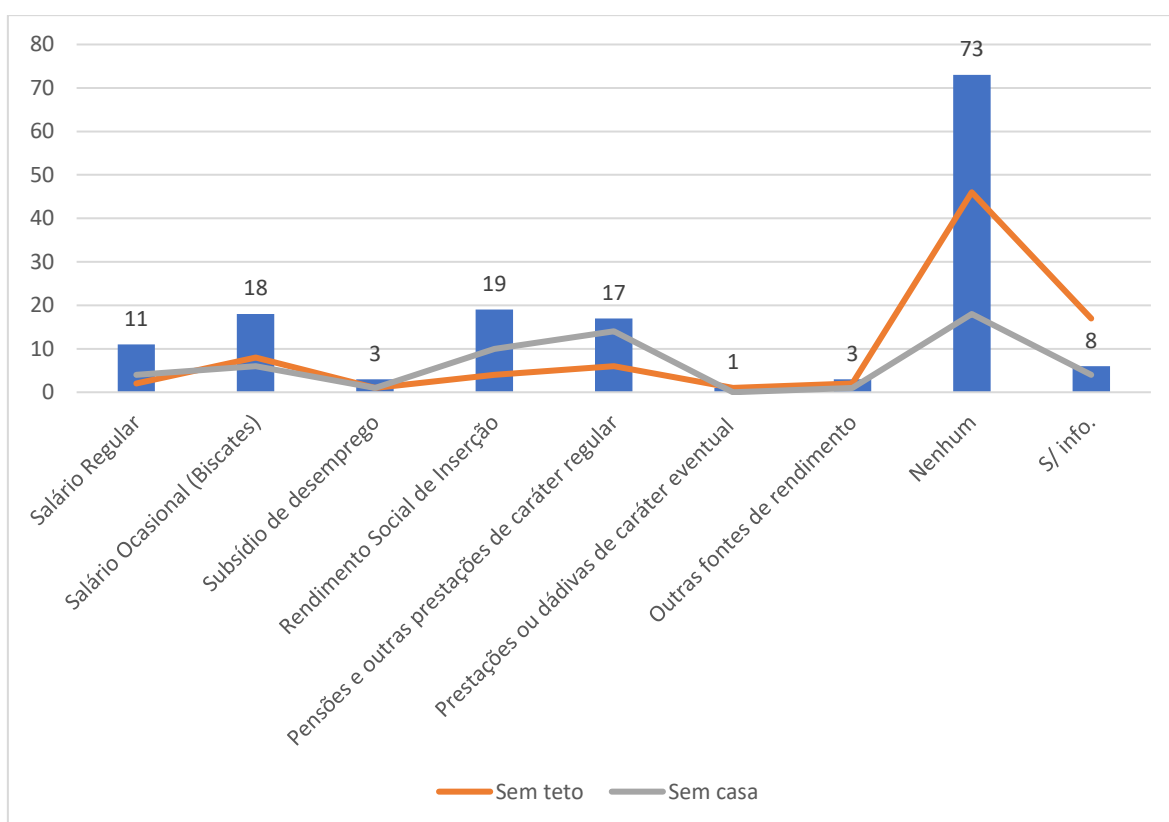
Relativamente à condição de saúde das pessoas recenseadas, verifica-se que 61 PSSA afirmam ter algum problema de saúde, representando este grupo 40% do total.

Constata-se também que apenas 41 das PSSA com doenças identificadas têm acompanhamento médico, sendo de maior destaque o acompanhamento nas especialidades da psiquiatria e da infeciologia, 30% e 15%, respetivamente.

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.

Gráfico 5 – Rendimentos das PSSA recenseadas



Aferiu-se que um número significativo das PSSA inquiridas apresenta alguma fonte de rendimento (N=72; 47%), dentro das quais o rendimento social de inserção (N=19; 12%). O salário ocasional (N=18; 11%) assumem uma maior expressão ao contrário do ano passado que as pensões e outras prestações de carácter regular assumiam um maior enfoque.

Das pessoas que apresentam salário regular (N=11) 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=73; 48%).

No que concerne a outros apoios, não pecuniários, 112 das pessoas recenseadas indicaram receber algum tipo de suporte, sendo que o apoio institucional assume a maior expressão (65%). Com valores mais residuais foi também mencionado apoio concedido por amigos (2%), comerciantes (1%) e familiares (5%). Dado o facto de a maioria das PSSA recenseadas se encontrar em acompanhamento por alguma das entidades parceiras, o facto de 41 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 153 pessoas recenseadas, 71 encontram-se em situação de sem teto (46%) e 82 em situação de sem casa (54%). 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			Sem Teto		
	Nº de PSSA	%		Nº de PSSA	%
Centros de Alojamento de Emergência Social	49	60%	Espaço coberto de acesso público	10	14%
Pensões	24	29%	Rua/ Via Pública	37	52%
<i>Housing First</i>	5	6%	Carro ou outra viatura	10	14%
Apartamento de autonomização/transição	1	1%	Habitação devoluta	14	20%
Outros	3	4%			

A maioria das pessoas em situação de sem casa encontram-se em Centros de Alojamento de Emergência Social (N=49; 60%).

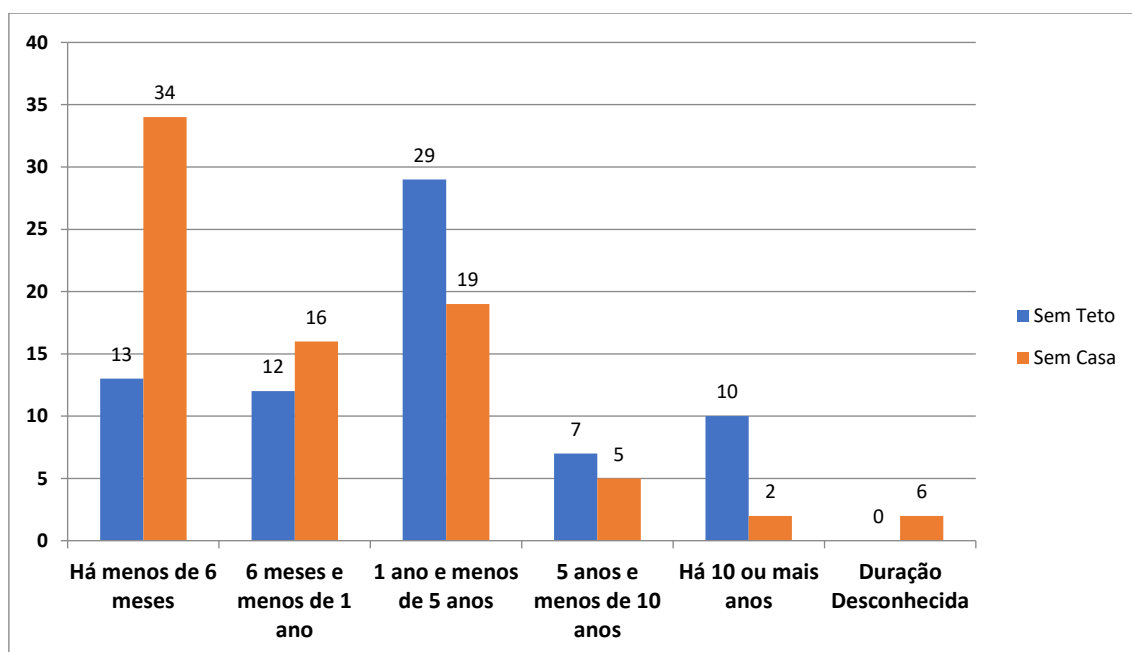
No período em análise, continua a ser notório o aumento das situações de emergência social, que dão lugar à necessidade de acolhimento urgente. A conjuntura atual, marcada por uma crise económica e social e pela inflação generalizada, tem comprometido a capacidade das famílias para realizar o pagamento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

Esta questão é muito desafiante, uma vez que a necessidade de respostas de acolhimento tem sido superior à capacidade existente, pela sobrelotação 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 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.

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 = 29; 41%). 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.

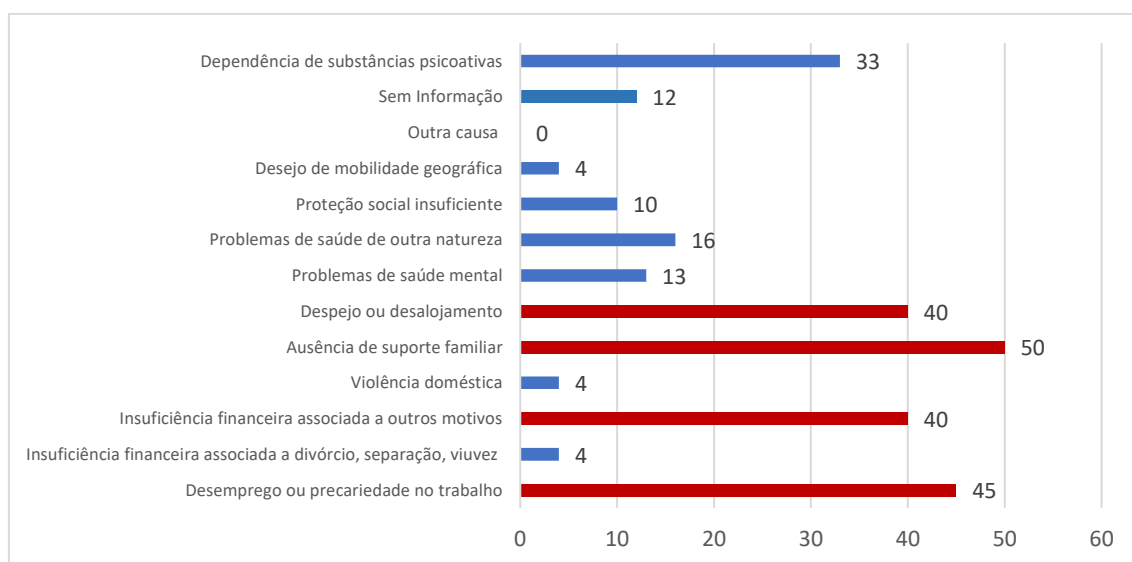
Ainda em relação a este grupo, tal como no anterior ano continua-se a verificar um acréscimo de pessoas em condição de sem-teto em contexto de rua há menos de 6 meses (N=13). Considerando a ligação direta entre menores períodos de permanência na rua e maiores taxas

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 há menos de 6 meses (N=34; 42%). Esta conclusão encontra ligação com o anterior referido aumento de despejos das famílias e a dificuldade que sentem em encontrar uma alternativa que vá de encontro aos seus rendimentos. Existe ainda um número elevado de pessoas sem casa de 1 ano a 5 anos (N= 19; 23%) que se deve aos 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. As 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 a ausência de suporte familiar (N=50; 19%), desemprego ou precariedade no trabalho (N=45; 17%), o despejo ou desalojamento (N=40; 15%) e Insuficiência financeira associada a outros motivos (N=40; 15%).

Quando comparados os dados atuais com aqueles analisados nos anos transatos, 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 diminuição significativa da percentagem de não resposta/ ausência de informação (N=12; 4%) comparativamente ao ano anterior.

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 a dependência de substâncias psicoativas é apontada como o principal motivo que conduziu a este contexto (N=26; 19%). Por outro lado, no que respeita às pessoas sem casa é a ausência de suporte familiar que assume maior relevância (N=32; 20%).

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

Da população recenseada (N=58; 38%) apresenta consumo de substâncias psicoativas, correspondendo este número a 40 homens e 18 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=46), prevalecendo as situações com duração entre 1 e 5 anos (N = 25).

A principal substância consumida é a cocaína (34%). O consumo de heroína (28%) e de álcool (22%) são também significativos. Verifica-se ainda consumo residual de haxixe.

Verificou-se ainda um aumento do consumo de álcool, que poderá estar associado, por um lado ao facto de ser uma substância mais acessível. 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.

No que respeita à regularidade com que as substâncias psicoativas são consumidas sobressai o consumo regular (95%), sob a forma fumada (69%). O consumo por via endovenosa é residual (6%), 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 22%. 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.

Relativamente aos locais onde os consumos são realizados, destaca-se a rua/via pública (81%). O consumo em espaço privado (próprio ou cedido) e em espaço público coberto é mais residual representando, respetivamente, 6% e 13% 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, 30 indivíduos referem já ter realizado tratamento a dependência de substâncias psicoativas. Por outro lado, das 104 pessoas com consumos ativos, 68 indicaram nunca ter experienciado tratamento. Importa ainda referir que 9 pessoas partilharam ter realizado tentativas de desabituação sem orientação médica.

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 141 pessoas (92%) afirmam não ter tido este tipo de

comportamento nos 30 dias anteriores ao recenseamento. Ao contrário dos últimos anos, esta questão teve apenas uma percentagem de ausência de resposta 1%.

Das respostas analisadas, é possível concluir que, embora seja distribuído, gratuitamente e mediante uma abordagem de proximidade, material contraceptivo e de consumo, 2 pessoas realizaram consumo de substâncias psicoativas com partilha de material usado e 4 praticam relações sexuais desprotegidas. Houve 4 indivíduos que referem ter tido um comportamento de risco nos últimos 30 dias, mas não o partilham com a equipa.

Conclusão

Com a análise dos dados recolhidos, conclui-se que, no ano de 2023, o número de PSSA aumentou significativamente no município (N=153). 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 e continua a aumentar.

Considera-se que esta realidade tem diferentes origens, nomeadamente encontrando-se associada ao agravamento das condições socioeconómicas, que assenta na precariedade do trabalho, aumento de despejos e dos 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.

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.

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 o salário Ocasional (Biscates). 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. 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. No presente ano, não foi identificado nenhuma PSSA sem acompanhamento social. Considerando que a maioria das PSSA sem acompanhamento, 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. 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. 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.

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 e onde se pode trabalhar a resistência na adesão aos serviços característico desta população. 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=71; 46%) e em condição de sem casa (N=82; 54%) estão acolhidas fora do Município da Amadora. 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 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.
- Os 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 as PSSA acompanhadas em CAD e que, durante uma fase de consumos ativos a cessação abrupta não é exequível, estes equipamentos não se consubstanciam numa resposta efetiva.
- 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 – Modelo de questionário de recenseamento de PSSA 2022



<p>Instituição: _____</p> <p>Preenchido por: _____</p> <p>Data: _____ Técnico (a) gestor (a) de caso: _____</p> <p>Código ID: _____</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 ¹		Forma de consumo ²
			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?

¹ Regular: quando o consumo acontece no mínimo pelo menos 1 vez por semana;

² 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 ____

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

Relações sexuais com parceiro(a) sem uso de preservativo ____

Outro. Qual? _____

Observações: