



DEDS - Divisão de Intervenção Social

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

2021

Relatório

Rita Santos

Sara Chaves

Dezembro de 2021

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.....	8
2. Caracterização da situação de sem abrigo.....	12
3. Caracterização do consumo de substâncias psicoativas e comportamentos de risco ...	16
Conclusão	19
Bibliografia	22
Anexos.....	23
Anexo 1 - Recenseamento de PSSA 2021 – Síntese de resultados quantitativos.....	23
Anexo 2 – Modelo de questionário de recenseamento de PSSA 2021.....	30

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.....	13
Tabela 3 – Caracterização do consumo de substâncias psicoativas por PSSA.....	17

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Evolução do nº de PSSA no município da Amadora entre 2010 e 2021.....	8
Gráfico 2 – Freguesia de pernoita das PSSA recenseadas.....	9
Gráfico 3 – Habilitações Literárias das PSSA recenseadas.....	10
Gráfico 4 – Problemas de saúde das PSSA recenseadas.....	11
Gráfico 5 – Rendimentos das PSSA recenseadas.....	12
Gráfico 6 – Duração da situação de sem abrigo das pessoas recenseadas	14
Gráfico 7 – Causas para a condição de sem abrigo das pessoas recenseadas	15

Lista de siglas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora

AF – Agregado Familiar

CAES – Centro de Alojamento de Emergência Social

CMA – Câmara Municipal da Amadora

CVida e Paz – Comunidade Vida e Paz

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, 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 11 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) e Crescer – Associação de Intervenção Comunitária.

No âmbito do NPISA Amadora, foi criado em 2019 um Grupo Operacional com representação de todas as entidades parceiras, que reúne bimestralmente para discussão de casos e procedimentos, bem como para monitorizar a evolução do fenómeno no município.

Para melhor analisar os dados recolhidos, 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 2021 o recenseamento de PSSA no município da Amadora decorreu entre os dias 06 e 29 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, a 30 de setembro encontravam-se ativos 78 processos. Com o decorrer da atividade, a generalidade dos parceiros atualizou o nº de processos em gestão, correspondendo este, no mês de novembro, a 93 casos em gestão.

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

ENTIDADE	Nº DE PROCESSOS EM GESTÃO SETEMBRO	Nº DE PROCESSOS EM GESTÃO NOVEMBRO
CVida e Paz	34	33
ETETA	18	8
ISS IP	18	35
HFF	4	3
Associação Crescer	4	4

Os processos geridos por cada entidade constituíram o ponto de partida para esta atividade, competindo a cada parceiro a aplicação do questionário de recenseamento aos utentes em acompanhamento.

No presente ano, o período para recenseamento foi alargado, de forma a maximizar as probabilidades de recensear todos os utentes acompanhados.

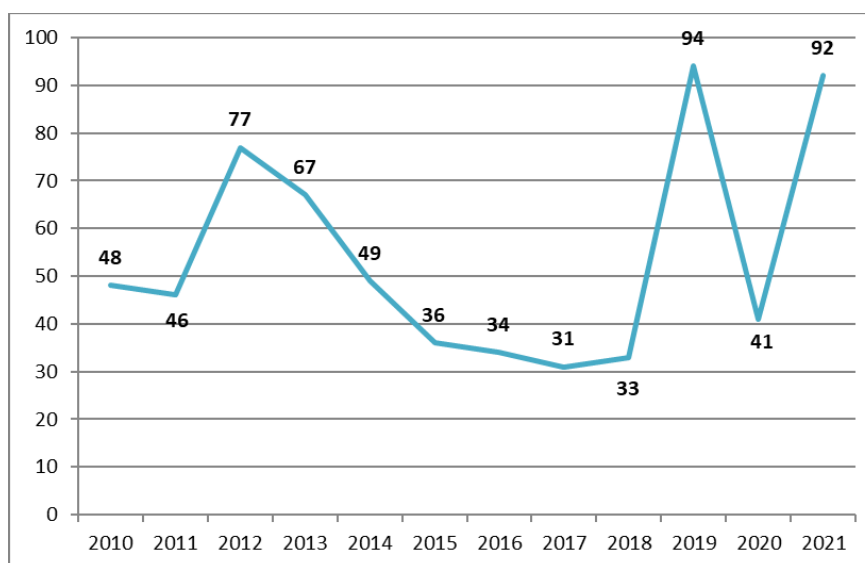
Paralelamente, nos dias 26 e 27 de outubro, decorreu o trabalho de terreno com o objetivo de recensear PSSA que não se encontrem em acompanhamento e de potenciar o conhecimento de situações ainda não identificadas.

Importa realçar que o modelo de questionário foi analisado por todas as entidades representadas no Grupo Operacional do NPISA Amadora, que tiveram a oportunidade de encaminhar contributos e sugestões de melhoria do mesmo.

Recenseamento de PSSA - Análise dos resultados

O número de PSSA no município da Amadora tem vindo a sofrer alguma oscilação 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 presente ano, o nº de PSSA recenseadas voltou a registar um aumento significativo.

Gráfico 1 – Evolução do nº de PSSA no município da Amadora entre 2010 e 2021



1. Caracterização pessoal

Ao longo do processo de recenseamento, no ano corrente, foram identificadas 92 PSSA no concelho da Amadora. Destas, 72 encontram-se em acompanhamento pelo NPISA Amadora. A situação das 20 restantes não está ainda a ser acompanhada por nenhuma das entidades parceiras deste Núcleo, tratando-se de utentes sem adesão a nenhuma das respostas de apoio do município.

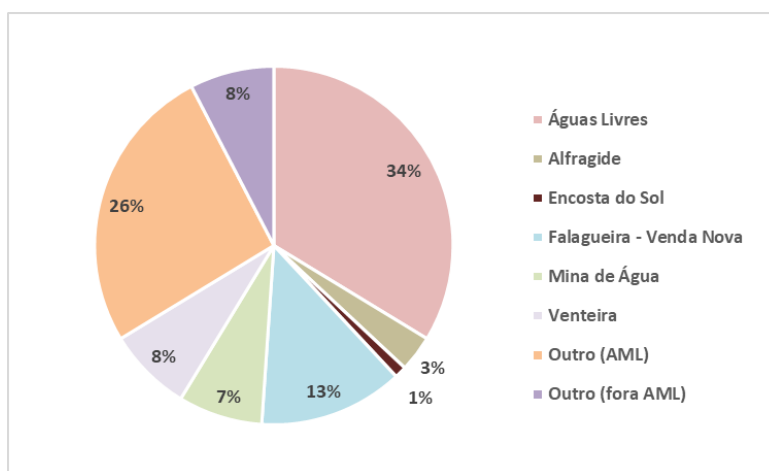
Das 92 PSSA recenseadas, 63 (68%) são do sexo masculino e 29 (32%) do sexo feminino. Esta sub-representação da população feminina na situação de sem abrigo é uma tendência global,

que encontra justificação em fatores específicos. Nomeadamente, o facto de da população feminina ter uma maior probabilidade de suscitar uma resposta rápida dos serviços (ainda que possa não ser duradoura) por se integrarem, frequentemente, em agregados familiares e terem a cargo filhos menores. Por outro lado, as mulheres em condição de sem teto tendem a usar estratégias para se manterem resguardadas do olhar público e de potenciais fontes de insegurança.

No que concerne à idade das PSSA recenseadas, a maioria dos indivíduos situa-se na faixa etária entre os 31 e os 44 anos (N=35; 38%), seguindo-se o grupo entre os 45 e 64 anos (N= 29; 32%). Quando comparados estes dados com aqueles recolhidos nos anos de 2019 e 2020, verifica-se uma tendência que aponta para uma população em situação de sem abrigo cada vez mais jovem.

Ainda neste âmbito, é de salientar que foram recenseadas 6 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, foi possível perceber que a maioria das PSSA do concelho pernoitam em Águas Livres (N=31; 34%). Importa ressaltar que esta é também a freguesia com um maior número de PSSA (N=16) sem acompanhamento social regular por parte de nenhuma das entidades que constituem o NPISA Amadora, uma vez que representam um grupo sem qualquer adesão às respostas de apoio existentes no município.

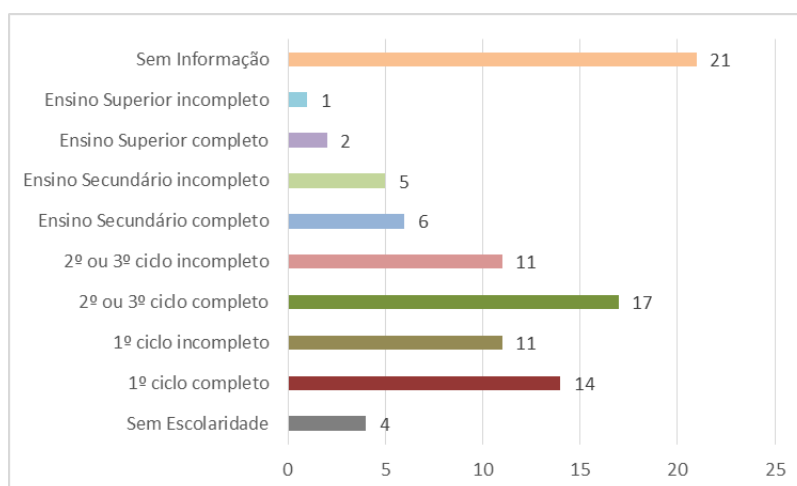
Por outro lado, assume também particular destaque o número de PSSA acompanhadas pelo NPISA da Amadora, a pernoitar fora do concelho, nomeadamente no concelho de Lisboa (N= 24; 26%) e no concelho de Sintra (N=7; 8%). Salienta-se que este grupo corresponde a PSSA na

condição de sem casa, acolhidas em Centro de Alojamento de Emergência Social (CAES) nestes municípios, dada a inexistência de respostas deste carácter na Amadora.

Ao analisar a origem e a cultura da população recenseada, importa ter em conta a nacionalidade e a naturalidade da mesma. Constatou-se que a maioria destes indivíduos é nacional (N=61; 66%) e natural de Portugal (N=50; 54%). Das PSSA naturais de outros países, aquelas provenientes de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) representam o grupo com maior destaque (N=28; 30%).

Relativamente ao estado civil das pessoas recenseadas, constata-se que a maioria (N=59) são solteiros/as, correspondendo este valor a 64% 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. Apenas 17% dos agregados se compõem por duas pessoas, correspondendo estas, essencialmente, ao cônjuge/companheiro da pessoa recenseada. Todas as PSSA cujo agregado familiar se compõe pelo cônjuge/companheiro encontram-se na condição de sem teto. Contrariamente, todas as pessoas recenseadas cujo agregado engloba os filhos ou os pais estão em condição de sem casa (AF com 2 elementos= 4 PSSA sem casa; AF com 3 elementos= 6 PSSA sem casa).

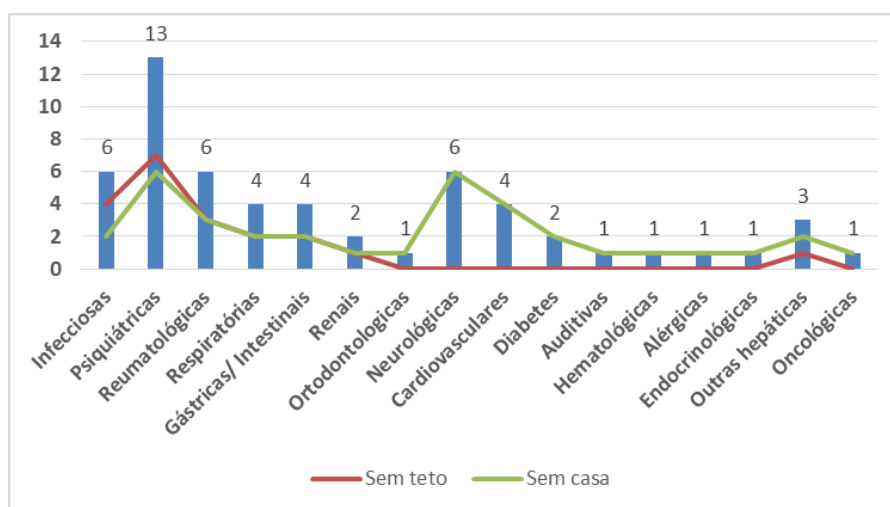
Gráfico 3 – Habilitações Literárias das PSSA recenseadas



Através da análise do gráfico 3, é possível perceber que existe uma percentagem significativa de PSSA recenseadas acerca das quais não foi possível aferir as habilitações literárias (N=21; 23%). No entanto, com base na informação recolhida, é possível afirmar que houve uma alteração do paradigma, nesta matéria, comparativamente aos anos de 2019 e 2020. Das PSSA recenseadas, que cederam informação sobre as suas habilitações literárias, a maioria completou o 2º ou 3º ciclo do Ensino Básico (N=17; 18% do total). Nos anos anteriores, a maioria das pessoas

inquiridas afirmava ter completado apenas o 1º Ciclo do Ensino Básico. Por outro lado, ressaltava-se a existência de 3 PSSA no município que frequentaram o Ensino Superior, sendo que uma não completou este nível de escolaridade. Este dado, que no espaço de 3 anos surge pela primeira vez, a par com a informação supramencionada aponta para uma população em condição de sem abrigo cada vez mais escolarizada e diferenciada. Importa ainda mencionar que 4 das pessoas inquiridas são analfabetas, fator que impõe maiores constrangimentos à sua reintegração social, nomeadamente ao nível do mercado de trabalho.

Gráfico 4 – Problemas de saúde das PSSA recenseadas

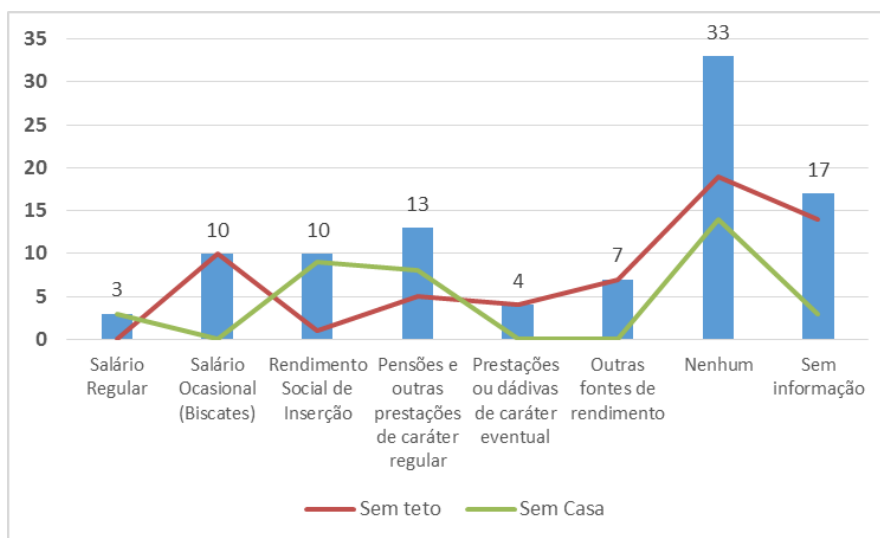


Relativamente à condição de saúde das pessoas recenseadas, verifica-se que 47 PSSA afirmam ter algum problema de saúde, representando este grupo 51% do total. Destas, a maioria encontra-se na situação de sem casa (N=29). Num total de 56 problemas de saúde identificados, a maioria são do foro psiquiátrico (23%), seguidos das doenças infecciosas (11%), reumatológicas (11%) e neurológicas (11%). É ainda de evidenciar que embora 47 PSSA afirmem ter problemas de saúde, apenas 31 verbalizaram ter acompanhamento médico, nomeadamente nas especialidades de psiquiatria (22%), infeciologia (17%) e gastroenterologia (17%).

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

No que respeita aos indivíduos em Portugal ao abrigo de protocolos de saúde, foram identificadas 3 PSSA no município da Amadora, que entraram no país com esta condição, encontrando-se 2 delas em CAES e 1 em situação de sem teto.

Gráfico 5 – Rendimentos das PSSA recenseadas



Aferiu-se que um número significativo das PSSA inquiridas apresenta alguma fonte de rendimento (48%), dentro das quais as pensões e outras prestações de carácter regular assumem maior expressão (N=13; 13%), seguidas do Rendimento Social de Inserção (N=10; 10%) e do salário ocasional (N=10; 10%). daquelas que apresentam salário regular (N=3) importa referir que se encontram em situação de sem casa. Neste âmbito, salienta-se a importância da integração em resposta habitacional para que as pessoas consigam organizar-se, tendo possibilidade de realizar a sua higiene pessoal e um sono reparador, fatores essenciais para um bom enquadramento em contexto de trabalho. É ainda de referir que 34% das pessoas recenseadas não possuem qualquer rendimento.

No que concerne a outros apoios, não pecuniários, 71% das pessoas recenseadas indicaram receber algum tipo de suporte. O apoio institucional assume a maior expressão (62%), seguido do apoio prestado por amigos (5%), do apoio familiar (2%) e do apoio por vizinhos (1%). Importa referir que se verificou um aumento do apoio formal, concedido por instituições, comparativamente aos anos de 2019 e 2020, para o qual poderão ter contribuído fatores como o alargamento dos horários de funcionamento das respostas direcionadas para este grupo da população no concelho e a integração de novas entidades parceiras no NPISA Amadora.

2. Caracterização da situação de sem abrigo

Das 92 pessoas recenseadas, 55 encontram-se em situação de sem teto (60%) e 37 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	27	73%	Espaço coberto de acesso público	4	7%
Pensões	6	16%	Rua/ Via Pública	34	62%
<i>Housing First</i>	4	11%	Carro ou outra viatura	1	2%
			Espaço privado (próprio ou cedido)	10	18%
			Outros	2	4%
			Sem informação	4	7%

Como se verifica, a maioria das pessoas em situação de sem casa encontram-se em Centros de Alojamento de Emergência Social (N=27; 73%). Destas, 19 foram integradas no concelho de Lisboa [Beato (N=12), Ponto de Luz (N=5) e Exército da Salvação (N=2)] e 8 no concelho de Sintra [Residência São João de Deus (N=8)].

É do entendimento do grupo de parceiros do NPISA Amadora que as situações de emergência social continuam a aumentar, no período em análise muito associadas ao contexto pandémico e consequente crise financeira que o país atravessa. De acordo com o serviço local da Segurança Social, esta questão tem sido muito desafiante, criando constrangimentos na procura de respostas de acolhimento temporário pela sobrelotação das mesmas, nos concelhos de Lisboa e Sintra, e pela inexistência de alternativas no concelho da Amadora.

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

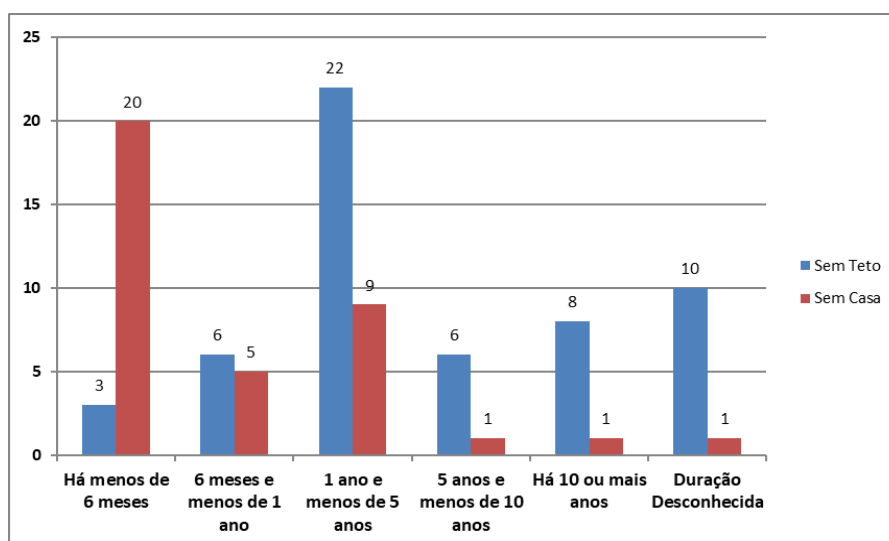
Ainda, a procura de soluções a prazo tem sido dificultada pela conjuntura atual, com consequências negativas na autonomização dos agregados familiares.

Salienta-se que a gestão da resposta de *housing first* é realizada pela Associação Crescer, em articulação com a Câmara de Lisboa. O tratamento e análise dos dados de acompanhamento pelo NPISA Amadora são realizados, uma vez que os apartamentos onde os utentes se

encontram alojados se localizam no território da Amadora e que a metodologia desta resposta passa pela 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, importa referir que 69% se encontra a pernoitar em espaços muito expostos e especialmente vulneráveis a potenciais fontes de insegurança e intempéries, maioritariamente na rua/via pública (N= 34; 62%), mas também em espaço coberto de acesso público (N=4; 7%). Apenas 10 pessoas, nesta condição, pernoitam em espaços privados (próprios ou cedidos)

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 num período mediado entre 1 e 5 (N = 31; 34%). Considera-se que se trata de um período extenso e muito aquém da meta estabelecida pela ENIPSSA, que preconiza que “ninguém deve permanecer na rua por mais de 24 horas”.

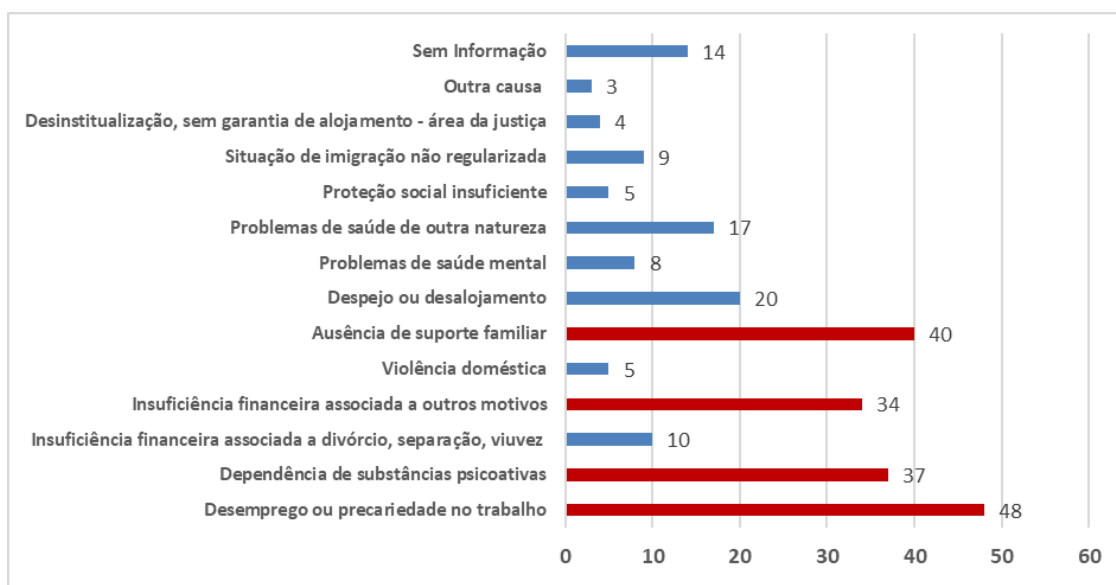
Ainda em relação a este grupo, verificam-se 3 pessoas em condição de sem-teto em contexto de rua há menos de 6 meses. Uma vez que existe uma ligação direta entre menores períodos de permanência na rua e maior reintegração social, considera-se que existe em relação a estes utentes uma janela de oportunidade para a concretização de um projeto de vida alternativo, mediante um acompanhamento próximo.

No que respeita à população sem casa, a maioria encontra-se nesta situação há menos de 6 meses (N = 23; 25%). Importa referir que muitas destas pessoas foram integradas em resposta

de acolhimento mediante recurso ao serviço de emergência do ISS, na sequência de situações de despejo que resultaram da crise económica, não tendo passado pelo contexto mais precário de rua.

Verifica-se uma grande diferença na duração da situação de sem abrigo face à condição de sem casa e sem teto, havendo uma tendência deste último grupo permanecer neste contexto durante mais tempo. Nomeadamente, no que concerne às 9 pessoas sem teto há mais de 10 anos, importa referir que evidenciam hábitos de rua muito interiorizados, bem como problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas e a questões de saúde mental, que poderão atuar como causa ou consequência desta condição.

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



Quando questionadas as causas que conduziram à situação de sem abrigo, sobressaem o desemprego ou precariedade no trabalho (N=48; 19%), a ausência de suporte familiar (N=40; 16%), a dependência de substâncias psicoativas (N=37; 15%) e a insuficiência financeira associada a outros motivos (N=34; 13%).

Isolando as causas para a situação de sem abrigo, de acordo com a condição em que os indivíduos se encontram, constata-se que o desemprego ou precariedade no trabalho é, de forma transversal, a principal problemática que conduziu a este contexto. No entanto, no que respeita à dependência de substâncias psicoativas, esta é uma causa essencialmente apontada por pessoas em condição de sem teto (N=29), sendo que apenas 8 pessoas acolhidas em resposta de alojamento referem que esta foi uma das razões para a situação de sem abrigo. É ainda importante destacar que 17 das 20 pessoas recenseadas que referiram como causa para a sua condição o despejo ou desalojamento estão em condição de sem casa.

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

A maioria da população recenseada (N=52; 56,5%) declara ter consumo de substâncias psicoativas, correspondendo este número a 39 homens e 13 mulheres. Estes, concentram-se, essencialmente, nas faixas etárias entre os 31 a 44 anos e os 45 e 64 anos.

Analisando a condição de sem abrigo em que se encontram os indivíduos com dependência de substâncias psicoativas, constata-se que a maioria está em situação de sem teto (N=43), prevalecendo as situações com duração entre 1 e 5 anos (N = 22).

A principal substância consumida é a cocaína (35%), seguida da heroína (24%) e do álcool (23%). Verifica-se ainda consumo de haxixe e crack, no entanto mais residual.

É importante realçar que o elevado consumo de cocaína entre as PSSA recenseadas no município tem vindo a ser uma tendência ao longo dos últimos anos. De acordo com a equipa de tratamento local, esta questão parece estar associada a uma condição psicológica de procura do prazer imediato. Por outro lado, o consumo de heroína está mais contido pela existência de um programa de tratamento com substituição da substância por metadona. O enquadramento da substância cocaína ainda não tem programa de substituição específico, no entanto existe medicação que contribui para atenuar o impulso deste comportamento aditivo. A prescrição desta medicação é prática permanente nas equipas de tratamento.

Ainda, das 52 pessoas que verbalizam consumir substâncias psicoativas, 20 (38%) realizam policonsumos. Verifica-se que o consumo misto de substâncias psicoativas mais frequente é o consumo simultâneo de cocaína e heroína (70% do total de policonsumos).

No que respeita à regularidade com que as substâncias psicoativas são consumidas sobressai o consumo regular (73%), sob a forma fumada (51%). O consumo por via endovenosa, que representa apenas 4% dos consumos realizados pelas PSSA recenseadas, é residual, acompanhando uma tendência global. Importa ressaltar que este decréscimo tem encontrado ligação ao aumento de programas de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), com uma forte componente pedagógica de sensibilização para os riscos inerentes ao consumo endovenoso.

Importa ainda salientar que o consumo oral de álcool também apresenta uma percentagem considerável (23%). Entende-se que o facto desta substância psicoativa ser lícita e de mais fácil acesso tem influência neste âmbito, bem como o facto de ser 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	Mista	Sem Informação
Heroína	24%	94%	6%	67%	6%	---	11%	17%
Cocaína	35%	92%	8%	73%	8%	---	8%	12%
Crack	3%	100%	---	50%	---	---	---	50%
Álcool	23%	65%	35%	---	---	100%	---	---
Haxixe	8%	33%	67%	100%	---	---	---	---
Sem informação	8%	---	---	---	---	---	---	---

Analisando os dados relativos aos locais habituais de consumo destas substâncias, assume especial destaque o consumo na rua e via pública (N = 37; 71%). O consumo em espaço privado (próprio ou cedido) representa apenas 14% do total. Constata-se que os locais escolhidos para a realização destes atos coincidem com os locais de pernoita. Neste âmbito, conclui-se que o consumo de substâncias está muito exposto, realizando-se em locais sem condições de higiene e salubridade, situação que acarreta riscos para a saúde dos próprios e para os munícipes, uma vez que o material usado é deixado na via pública. Entende-se que a inexistência de alternativas de locais seguros, onde o consumo pode ser realizado de forma vigiada, contribui para a perpetuação desta realidade.

Da população recenseada, 24 indivíduos (46%) afirma ter realizado tratamento a dependência de substâncias psicoativas. Destes, 7 acumulam experiências de tratamento em ambulatório e internamento.

Dos utentes que recorreram a tratamento em ambulatório, destaca-se o recurso à Equipa Técnica Especializada de Tratamento da Amadora (N = 11; 37%). Por outro lado, dos tratamentos efetuados em regime de internamento, o recurso mais utilizado é a Comunidade Terapêutica (N=11; 58%). Salienta-se, neste âmbito, a boa articulação existente com a equipa de tratamento local, que tem possibilitado a desburocratização e simplificação de procedimentos na integração de PSSA em programas de tratamento. No entanto, continua a existir um número significativo de pessoas que referem ter tido experiências de desabilitação sem orientação médica (N= 17).

Importa ainda ter em conta que 48% (N=25) das pessoas inquiridas, que tiveram ou têm consumo ativo de substâncias psicoativas, refere nunca ter tido qualquer experiência de

desabilitação ou de tratamento. Esta informação sugere a necessidade de reforçar a intervenção de proximidade realizada, nomeadamente no que respeita à clarificação dos procedimentos para integração em unidades de tratamento e ao trabalho de motivação para o efeito. Neste âmbito, dado o número significativo de pessoas com dependência de substâncias psicoativas sem adesão às respostas de acompanhamento locais, o trabalho desenvolvido pela equipa técnica de rua, que vai ao encontro destas nos seus locais de pernoita/ permanência habituais, é fundamental.

Analisando a informação recolhida sobre comportamentos de risco das pessoas em situação de sem abrigo, verifica-se que 56 pessoas (61%) afirmam não ter tido este tipo de comportamento nos 30 dias anteriores ao recenseamento. Apesar de 30% dos questionários não possuírem informação neste campo, o que contribui para o enviesamento da análise, importa referir que os comportamentos de risco apurados assentam, maioritariamente, na prática de relações sexuais desprotegidas (N=7; 8%). Permanecem algumas dúvidas sobre a fidelidade da informação recolhida neste âmbito, entendendo-se que estes dados poderão subvalorizar os comportamentos de risco efetivamente praticados, uma vez que não correspondem à realidade observada e acompanhada pelas entidades com gestão de casos no âmbito do NPISA Amadora.

Conclusão

A análise dos dados recolhidos permitiu identificar no município um número total de pessoas em situação de sem abrigo (N=92) similar àquele identificado em 2019 (N=94). Recordar-se que 2020 foi um ano atípico, caracterizado pela definição de medidas de distanciamento social obrigatório, que condicionaram a atividade do recenseamento e enviesaram a informação recolhida. Embora o ano de 2021 mantenha uma conjuntura marcada pela pandemia por COVID19, a maior abertura no que respeita às medidas de contingência proporcionou a obtenção de dados mais completos e fiéis à realidade vivenciada no território da Amadora. Para o efeito contribuiu também o alargamento do período em que decorreu a atividade do recenseamento. Ainda assim, importa 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 31 e os 41 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. As pensões e prestações sociais são a principal fonte de rendimento identificada, todavia uma grande parte dos indivíduos não apresenta nenhum rendimento. 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 a identificação de 20 PSSA cuja situação não se encontra em acompanhamento próximo por nenhuma das entidades que compõem o NPISA Amadora. Trata-se de situações de pessoas sem adesão às respostas de apoio disponíveis no concelho, que apresentam grande resistência no estabelecimento de relação com a equipa técnica de rua. Encontram-se todas em condição de sem-teto, maioritariamente ligadas ao consumo de substâncias psicoativas.

Os dados recolhidos no recenseamento vieram confirmar 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. Considera-se que a resposta a esta problemática passa por

uma intervenção especializada, adequada às características deste grupo, com um enfoque diário nos seus locais de pernoita e permanência.

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, representando apenas 4% do total de consumos. Embora esta realidade acompanhe uma tendência global, consequência da sensibilização para os riscos e danos inerentes à utilização destes meios, continua a existir muito material endovenoso abandonado na via pública, bem como um número relevante de kits trocados, que sugerem percentagens superiores. Com o estudo diagnóstico sobre as dependências no concelho, a realizar no início do próximo ano, será possível aprofundar esta questão e aferir a razão deste desfasamento, que poderá dever-se ao consumo de substâncias psicoativas por utilizadores que não se encontram na condição de sem abrigo e/ou que não residam no concelho.

Por outro lado, importa referir que a maioria das PSSA recenseadas se encontram em condição de sem teto (N=55; 60%) e que das 37 pessoas acolhidas em resposta habitacional apenas 2 se encontram no município da Amadora, em pensão. Nesta linha, uma das lacunas que tem vindo a ser identificada e que coloca dificuldades à adoção de projetos de vida alternativos, prende-se com a escassez de respostas habitacionais no concelho, acompanhada da crescente dificuldade de integração e/ou permanência dos utentes acompanhados nas respostas existentes ao nível do distrito. Este constrangimento deriva, tanto da inexistência de vagas nos equipamentos existentes como do perfil das pessoas acompanhadas, que muitas vezes não se enquadra nos critérios existentes. É do entendimento do grupo operacional do NPISA Amadora a necessidade de criar respostas adequadas às características e necessidades deste grupo da população.

Relativamente às PSSA em condição de sem casa, predominam as situações com duração inferior a 6 meses, muito ligadas a casos de iminência de despejo potenciados pela crise económica e social. Todavia, importa realçar que também se contabiliza um número significativo de pessoas que permanece em acolhimento por um período superior ao expectável, nomeadamente devido aos elevados preços praticados no mercado de arrendamento privado e aos baixos ou inexistentes rendimentos.

Das PSSA sem teto, a maioria encontra-se na rua há um período entre 1 e 5 anos, contabilizando-se também 9 indivíduos neste contexto há mais de 10 anos. Estes últimos evidenciam problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas ou questões de saúde mental, que contribuem para a perpetuação desta condição.

Da análise dos dados referentes a estes e outros problemas de saúde identificados, enfatiza-se ainda a necessidade de reforçar a ligação e mediação com as estruturas de saúde, bem como de apostar na sensibilização para a importância do acompanhamento neste âmbito, de forma a promover um maior controlo das doenças identificadas, bem como a elevar os níveis de saúde e bem-estar.

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	%		
	92	100%	55	60%	37	40%		
CAPÍTULO I - CARACTERIZAÇÃO PESSOAL DE PSSA								
2. Sexo	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Masculino	63	68%	43	78%	20	54%		
Feminino	29	32%	12	22%	17	46%		
3. Escalão Etário	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Até 18 anos	6	7%	0	0%	6	16%		
18 e 30 anos	8	9%	4	7%	4	11%		
31 e 44 anos	35	38%	25	45%	10	27%		
45 e 64 anos	29	32%	16	29%	13	35%		
mais de 64 anos	7	8%	3	5%	4	11%		
Sem Informação	7	8%	7	13%	0	0%		
4. Naturalidade	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Natural de Portugal (mesmo município em que está atualmente)	8	9%	4	7%	4	11%		
Natural de Portugal (outro município)	42	46%	28	51%	14	38%		
Natural de outros países da EU	2	2%	2	4%	0	0%		
Natural de um PALOP	28	30%	10	18%	18	49%		
Natural de outros países	1	1%	1	2%	0	0%		
Sem Informação	11	12%	10	18%	1	3%		
5. Nacionalidade	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Portugal	61	66%	38	69%	23	62%		
Outros países da EU	2	2%	2	4%	0	0%		
Outros países PALOP	20	22%	6	11%	14	38%		
Outros países	1	1%	1	2%	0	0%		
Sem Informação	8	9%	8	15%	0	0%		
6. Estado Civil	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			

Solteiro(a)	59	64%	35	64%	24	65%		
Divorciado(a)/Separado(a)	13	14%	5	9%	8	22%		
Casado(a)/ Em união de facto	6	7%	3	5%	3	8%		
Viúvo(a)	3	3%	1	2%	2	5%		
Sem Informação	11	12%	11	20%	0	0%		
7. Nº elementos do Agregado Familiar	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Sem Informação/ Não Responde	2	2%	2	4%	0	0%		
1	67	73%	45	82%	22	59%		
2	16	17%	7	13%	9	24%		
3	7	8%	1	2%	6	16%		
7.1. Caracterização do agregado familiar								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Cônjuge/Companheiro(a)	9	10%	7	13%	2	5%		
Mãe/Pai	7	8%	0	0%	7	19%		
Isolado(a)	67	73%	45	82%	22	59%		
Filho(a)	8	9%	0	0%	8	22%		
Sem Informação	2	2%	2	4%	0	0%		
Outro	6	7%	2	4%	4	11%		
8. Habilitações literárias								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Sem Escolaridade	4	4%	2	4%	2	5%		
1º ciclo completo	14	15%	8	15%	6	16%		
1º ciclo incompleto	11	12%	4	7%	7	19%		
2º ou 3º ciclo completo	17	18%	9	16%	8	22%		
2º ou 3º ciclo incompleto	11	12%	8	15%	3	8%		
Ensino Secundário completo	6	7%	4	7%	2	5%		
Ensino Secundário incompleto	5	5%	3	5%	2	5%		
Ensino Superior completo	2	2%	0	0%	2	5%		
Ensino Superior incompleto	1	1%	0	0%	1	3%		
Sem Informação	21	23%	17	31%	4	11%		
9. Problemas de saúde								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Sim	47	51%	18	33%	29	78%		
Não	33	36%	26	47%	7	19%		
Sem Informação	12	13%	11	20%	1	3%		
9.1. Caracterização de problema saúde								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Doenças infecciosas	6	11%	4	20%	2	6%		
Doenças psiquiátricas	13	23%	7	35%	6	17%		
Doenças reumatológicas	6	11%	3	15%	3	8%		
Doenças respiratórias	4	7%	2	10%	2	6%		

Doenças gástricas/ intestinais	4	7%	2	10%	2	6%		
Doenças renais	2	4%	1	5%	1	3%		
Doenças ortodontológicas	1	2%	0	0%	1	3%		
Doenças neurológicas	6	11%	0	0%	6	17%		
Doenças cardiovasculares	4	7%	0	0%	4	11%		
Diabetes	2	4%	0	0%	2	6%		
Doenças auditivas	1	2%	0	0%	1	3%		
Doenças hematológicas	1	2%	0	0%	1	3%		
Doenças alérgicas	1	2%	0	0%	1	3%		
Doenças endocrinológicas	1	2%	0	0%	1	3%		
Outras doenças hepáticas	3	5%	1	5%	2	6%		
Doenças oncológicas	1	2%	0	0%	1	3%		
9.2. Acompanhamento médico								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Sim	31	35%	11	20%	20	54%		
Não	46	52%	31	56%	15	41%		
Sem Informação	15	17%	13	24%	2	5%		
9.3. Caracterização do acompanhamento médico								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Infeciologia	4	17%	3	60%	1	6%		
Psiquiatria	5	22%	2	40%	3	17%		
Terapia da fala	1	4%	0	0%	1	6%		
Oftalmologia	1	4%	0	0%	1	6%		
Ginecologia	1	4%	0	0%	1	6%		
Nefrologia	1	4%	0	0%	1	6%		
Gastroenterologia	4	17%	0	0%	4	22%		
Diabetologia	1	4%	0	0%	1	6%		
Neurologia	2	9%	0	0%	2	11%		
Ortopedia	1	4%	0	0%	1	6%		
Oncologia	1	4%	0	0%	1	6%		
Cardiologia	1	4%	0	0%	1	6%		
10. Entrada em Portugal ao abrigo de protocolo de saúde								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Sim	3	3%	1	2%	2	5%		
Não	77	84%	44	80%	33	89%		
Sem Informação	12	13%	10	18%	2	5%		
11. Caracterização de ex-combatentes de guerra								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Sim	0	0%	0	0%	0	0%		
Não	84	91%	51	93%	33	89%		
Sem Informação	8	9%	4	7%	4	11%		
CAPÍTULO II - CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL DA PSSA								

1. Situação da PSSA						
Sem Teto	55	60%				
Sem Casa	37	40%				
2. Local pernoita pessoa em situação Sem Casa						
Centro de Acolhimento Temporário	27	73%				
Pensões	6	16%				
<i>Housing First</i>	4	11%				
3. Local de pernoita da pessoa em situação de sem teto						
Espaço coberto de acesso público	4	7%				
Rua/ Via Pública	34	62%				
Carro ou outra viatura	1	2%				
Espaço privado (próprio ou cedido)	10	18%				
Outros	2	4%				
Sem Informação	4	7%				
4. Duração da situação de sem abrigo						
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa	
Há menos de 6 meses	23	25%	3	5%	20	54%
6 meses e menos de 1 ano	11	12%	6	11%	5	14%
1 ano e menos de 5 anos	31	34%	22	40%	9	24%
5 anos e menos de 10 anos	7	8%	6	11%	1	3%
Há 10 ou mais anos	9	10%	8	15%	1	3%
Duração Desconhecida	11	12%	10	18%	1	3%
5. Causas da situação de sem abrigo (escolha múltipla)						
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa	
Desemprego ou precariedade no trabalho	48	19%	29	20%	19	17%
Insuficiência financeira associada a divórcio, separação, viuvez	10	4%	6	4%	4	4%
Insuficiência financeira associada a outros motivos	34	13%	21	15%	13	12%
Violência doméstica	5	2%	0	0%	5	5%
Ausência de suporte familiar	40	16%	23	16%	17	15%
Despejo ou desalojamento	20	8%	3	2%	17	15%
Problemas de saúde mental	8	3%	6	4%	2	2%
Problemas de saúde de outra natureza	17	7%	4	3%	13	12%
Proteção social insuficiente	5	2%	1	1%	4	4%
Situação de imigração não regularizada	9	4%	2	1%	7	6%

Desinstitucionalização, sem garantia de alojamento - área da justiça	4	2%	4	3%	0	0%		
Outra causa	3	1%	1	1%	2	2%		
Sem Informação	14	6%	14	10%	0	0%		
Dependência de substâncias psicoativas	37	15%	29	20%	8	7%		
6. Fontes de rendimento da PSSA								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Salário Regular	3	3%	0	0%	3	8%		
Salário Ocasional (Biscates)	10	10%	10	17%	0	0%		
Rendimento Social de Inserção	10	10%	1	2%	9	24%		
Pensões e outras prestações de carácter regular	13	13%	5	8%	8	22%		
Prestações ou dádivas de carácter eventual	4	4%	4	7%	0	0%		
Outras fontes de rendimento	7	7%	7	12%	0	0%		
Nenhum	33	34%	19	32%	14	38%		
Sem Informação	17	18%	14	23%	3	8%		
7. Receção de outros apoios não pecuniários								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Não	21	23%	18	33%	3	8%		
Amigos	5	5%	5	9%	0	0%		
Familiares	2	2%	1	2%	1	3%		
Vizinhos	1	1%	1	2%	0	0%		
Instituições	57	62%	24	44%	33	89%		
Sem Informação	6	7%	6	11%	0	0%		
CAPÍTULO III - CARACTERIZAÇÃO DOS CONSUMOS E COMPORTAMENTOS DE RISCO DA PSSA								
1. Consumos ativos nas PSSA								
	Total PSSA		Sem Teto		Sem Casa			
Sim	52	57%	43	78%	9	24%		
Não	38	41%	10	18%	28	76%		
Sem Informação	2	2%	2	4%	0	0%		
Caracterização dos consumos nos 30 dias anteriores								
a) Existência de Policonsumos								
Sim	20	38%						
Não	28	54%						
Sem Informação	4	8%						
b) Caracterização de substâncias consumidas (escolha múltipla)								
Heroína	18	24%						
Cocaína	26	35%						

Crack	2	3%						
Álcool	17	23%						
Haxixe	6	8%						
Sem Informação	6	8%						
c) Caracterização dos policonsumos								
	Cocaína	Crack	Álcool	Haxixe				
Heroína	14	1	2	0				
Álcool	2	1	0	1				
d) Caracterização da regularidade dos consumos								
Regular	38	73%						
Ocasional	10	19%						
Sem Informação	4	8%						
e) Caracterização da regularidade dos consumos por substância consumida								
	Regular		Ocasional					
Heroína	17	30%	1	6%				
Cocaína	24	43%	2	8%				
Crack	2	4%	0	0%				
Álcool	11	20%	6	35%				
Haxixe	2	4%	4	67%				
f) Caracterização das formas de consumos								
Fumada	38	51%						
Endovenosa	3	4%						
Oral	17	23%						
Mista	4	5%						
Sem informação	13	17%						
h) Caracterização da forma dos consumos por substância consumida								
	Fumada		Endovenosa		Oral		Sem Informação	
Heroína	12	32%	1	33%	0	0%	3	43%
Cocaína	19	50%	2	67%	0	0%	3	43%
Crack	1	3%	0	0%	0	0%	1	14%
Álcool	0	0%	0	0%	17	100%	0	0%
Haxixe	6	16%	0	0%	0	0%	0	0%
Mista								
Heroína	2	50,0%						
Cocaína	2	50,0%						
1.1 Local habitual de consumos (escolha múltipla)								
Rua/ Via Pública	37	71%						

Espaço Público coberto	8	15%						
Espaço privado (próprio ou cedido)	7	13%						
Sem Informação	6	12%						
1.2 Experiência de integração em programas de tratamento dependências								
Sim	24	46%						
Não	25	48%						
Sem Informação	13	25%						
a) Caracterização do tratamento em ambulatório (escolha múltipla)								
ET	11	37%						
Centro saúde	1	3%						
Hospital	3	10%						
Centro de acolhimento/abrigo	3	10%						
Unidade Móvel	4	13%						
Outro	1	3%						
Sem Informação	7	23%						
a) Caracterização do tratamento em internamento (escolha múltipla)								
Hospital	1	5%						
CT	11	58%						
Sem Informação	7	37%						
1.3 Experiência de desabilitação física 'a frio' (paragem sem orientação médica)								
Sim	17	33%						
Não	19	37%						
Sem Informação	23	44%						
Caracterização cruzada de experiências de tratamento de dependência e desabilitação 'a frio'								
		Tratamento dependências						
		Sim	Não					
Desabilitação frio	Sim	11	6					
	Não	7	11					
	Sem Informação	6	4					
2. Existência de comportamentos de risco nos 30 dias anteriores								
Não	56	61%						
Consumos com partilha de material usado	1	1%						
Relações sexuais sem uso de preservativo	7	8%						
Sem Informação	28	30%						

Anexo 2 – Modelo de questionário de recenseamento de PSSA 2021



Instituição: _____

Preenchido por: _____

Data: _____ Técnico (a) gestor (a) de caso: _____

Código ID: _____

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 (país onde nasceu)

Natural de Portugal (mesmo município em que está atualmente) ____	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) ____	Viúvo(a) ____
Divorciado(a)/ separado(a) ____	S/ info. ____
Casado(a) /Em união de facto ____	

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. ____

7. Habilitações literárias

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

8. Apresenta problemas de saúde?

Sim ____

Não ____

Se sim, quais? _____

8.1. É acompanhado em alguma especialidade médica?

Sim ____

Não ____

Se sim, quais? _____

9. 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 ____

10. É ex combatente (de guerra)?

Sim ____

Não ____

11. Tipologia da situação de sem abrigo

Sem teto ____

Sem casa ____

11.1. No caso de ter selecionado a opção “sem casa” a que tipo de alojamento corresponde?

Centro de acolhimento temporário ____ Pensões ____

Apart. de autonomização/transição ____ Outro ____

Housing First ____

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

Espaço público coberto (estação dos Carro ou outra viatura ____

comboios, casas de banho,...) ____ Espaço privado (próprio ou cedido) ____

Rua/ Via Pública ____ Outros. Qual? ____

12. 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 ____

13. 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. ____

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

Salário regular ____

Rendimento Social de Inserção ____

Salário Ocasional (Biscates) ____

Pensões e outras prestações de carácter

Subsídio de desemprego ____

regular ____

Prestações/ dádivas de caráter eventual ____ Nenhum ____
Outras fontes de rendimento ____ S/ info. ____

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

² Forma de consumo: assinalar apenas a de maior frequência

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

Sim ____

Não ____

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

Ambulatório ____

Equipa de Tratamento ____

Estabelecimento Prisional ____

Centro Saúde (médico de Família) ____

Unidade Móvel ____

Hospital ____

Drop-in ____

Médico Particular ____

Outro ____ Onde? _____

Centro de Acolhimento/Abrigo ____

Internamento ____

Unidade de desabilitação ____

Comunidade Terapêutica ____

Hospital ____

Estabelecimento Prisional ____

Instituição Particular ____

Outro. Qual? _____

1.3. 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: